



**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2015/2016 – 4º ANO

Autor: Cilene Almeida Alves, N.º 2800

Mindelo, 2016

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem em Julho de 2016.

Discente:
Cilene Almeida Alves

Importância dos Cuidados de Enfermagem para o Bem-Estar e Qualidade de Vida dos Utentes Geriátricos Hospitalizados

Orientador:
Jerícia Duarte

Mindelo, Julho 2016

Dedicatória

Este trabalho é dedicado exclusivamente ao meu pai e à minha mãe que sempre me apoiaram nos estudos e que durante todos estes anos fizeram de tudo para que fosse possível a concretização deste sonho, pois sem o apoio deles não teria chegado até aqui.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a todos os meus familiares que de uma forma ou de outra me ajudaram a alcançar esta meta e a finalizar com sucesso esta importante etapa da minha vida.

À minha orientadora Jerícia Duarte, pela dedicação, incentivo e por sempre se demonstrar disponível para me apoiar e auxiliar na realização deste trabalho.

Também agradeço aos enfermeiros que trabalham no serviço de Orto-traumatologia que tiveram disponibilidade para participar e colaborar na elaboração deste estudo.

À todos que participaram direta ou indiretamente no trabalho e que contribuíram para que tudo isto fosse possível, deixo um grandessíssimo e sincero MUITO OBRIGADO.

Epígrafe

«Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem, mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres.»

(Sêneca)

Índice geral

Introdução	13
Justificativa e problemática	15
Capítulo I: Enquadramento teórico.....	20
Enquadramento teórico.....	21
1.1. Gerontologia e geriatria	21
1.1.1. Enfermagem gerontológica.....	22
1.2. O Processo de envelhecimento	23
1.2.1. A pessoa idosa.....	25
1.3. Bem-estar e qualidade de vida.....	28
1.4. Cuidados de enfermagem	30
1.4.1. Cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado.....	31
1.5. O processo de hospitalização nos idosos	33
1.5.1. Problemas ou implicações da hospitalização nos idosos.....	34
1.6. Teórica de enfermagem	36
1.7. Diagnósticos de enfermagem e classificação das intervenções de enfermagem	39
Capítulo II: Fase metodológica.....	41
2. Metodologia da pesquisa	42
2.1. Tipo de pesquisa	42
2.2. População alvo.....	43
2.3. Campo empírico	44
2.4. Instrumento de recolha de informações	44
2.5. Procedimentos éticos	45
Capítulo III: Fase empírica	46
3. Apresentação e análise dos resultados	47
3.1. Apresentação dos dados da entrevista	48
3.2. Conclusão da análise dos resultados.....	60
Considerações Finais	62
Propostas.....	63
Referências bibliográficas	64

APÊNDICES	69
Apêndice I: Cronograma	70
Apêndice II: Carta de pedido de autorização.....	71
Apêndice III: Termo de consentimento livre e esclarecido	73
Apêndice IV: Guião de entrevista	74
Apêndice V: Análise de conteúdo de Bardin.....	76

Índice de Tabelas

Tabela 1: Dados que representam o número de idosos (maiores de 65 anos) que internaram no serviço de Orto-traumatologia (ORT-TRT) do HBS de 2011 a 2014 de acordo com o serviço de estatística do mesmo hospital.....	18
Tabela 2: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	39
Tabela 3: Perfil/Caracterização geral dos participantes da entrevista	48

Resumo

O presente trabalho intitulado “Importância dos Cuidados de Enfermagem para o Bem-estar e Qualidade de Vida do Utente Geriátrico Hospitalizado”, demonstra a importância da atuação do enfermeiro para auxiliar e fornecer assistência ao idoso hospitalizado que pertence a um grupo bastante vulnerável, cujo número na população mundial e a nível da hospitalização tem vindo a aumentar. Pois, o que se constata é que nos últimos anos tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, inclusive Cabo Verde, tem ocorrido um envelhecimento da população resultante de um decréscimo na taxa fecundidade e de um decréscimo na taxa de mortalidade. Este estudo tem como principal objetivo: Identificar em que medida os cuidados de enfermagem contribuem para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes geriátricos hospitalizados no serviço de Ortopneumologia.

Atualmente a hospitalização demonstra-se de suma importância para melhor garantir o tratamento médico e terapêutico e para garantir uma rápida e eficaz recuperação do utente, embora esta também acarrete algumas implicações negativas em diversos aspetos da vida do idoso. Sendo o enfermeiro o profissional de saúde que fica mais próximo do utente hospitalizado e sendo ele o responsável para fornecer assistência e apoio ao idoso durante este período, cabe a ele desenvolver meios, improvisar estratégias e mobilizar recursos que permitam uma rápida recuperação, satisfação e conforto do utente.

Este estudo é de carácter qualitativo, descritivo, exploratório e de abordagem fenomenológica, sendo que o método para recolha de informações utilizado foi a entrevista semiestruturada. A população alvo escolhida foram os 8 enfermeiros de turno do serviço de Ortopneumologia e destes participaram apenas 6.

Os resultados demonstraram claramente que a atuação do enfermeiro durante a hospitalização dos idosos contribui de forma significativa para garantir o bem-estar e qualidade de vida destes, mediante a assistência de enfermagem e os diversos cuidados prestados. Pois, a maioria dos entrevistados realçam que cuidam do idoso hospitalizado de uma forma holística, incidindo em praticamente todos os aspetos da vida deste, procurando garantir a sua satisfação.

Palavras-chave: Bem-estar e Qualidade de Vida, Cuidados de Enfermagem, Idoso, Hospitalização.

Abstract

This study entitled “Importance of Nursing Care for the well-being and Life Quality of Geriatric Patient Hospitalized”, demonstrates the importance of the nurses role to help and provide assistance to hospitalized elderly people who belong to a very vulnerable group, whose number in the world population and level of hospitalization has been increasing. What one finds is that in recent years both the developed and the developing countries, including Cape Verde, has been an aging population resulting from a decrease in the fertility rate and a decrease in the mortality rate. The main aim of this study is to: Identify in which extent nursing care contributes to the well-being and life quality of geriatric patients who are hospitalized in Orthopedics service.

Nowadays hospitalization shows that it is very important to best ensure the medical and therapeutic treatments and rapid and effective recovery of the elderly patients, although this also causes some negative implications on various aspects in life of elderly people. So, consequently, there are several factors that influence the nursing care of the hospitalized elderly people.

The nurse is the health professional who is closest to the hospitalized patient, so he/she is the first responsible to provide all assistance and to support the elderly patient during this period, it is up to him/her to develop means, improvise strategies and mobilize resources to enable a faster recovery, satisfaction and comfort for the elderly patient.

This is a qualitative, descriptive, exploratory and phenomenological study, and the method of collecting information used was through semi-structured interviews. The chosen target population was the 8 shift nurses of orthopaedics service, but only 6 participated.

The results clearly demonstrate that the work of nurses during hospitalization of elderly people contribute significantly to ensure their well-being and life quality, by nursing care and various care provided. Most of the respondents emphasize that they care for the hospitalized elderly people in a holistic manner, focusing on the every aspect of their life, to ensure their satisfaction.

Keywords: Well-being and Life Quality; Nursing Care; Elderly; Hospitalization.

Lista de siglas e abreviaturas

AVD: Atividades da Vida Diária

HBS: Hospital Batista de Sousa

INE: Instituto Nacional de Estatística

NANDA: *North American Nursing Diagnosis Association*

NHF: Necessidades Humanas Fundamentais

NIC: *Nursing Interventions Classification*

OMS: Organização Mundial de Saúde

ORT-TRT: Ortotraumatologia

Introdução

O presente trabalho surge no âmbito do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo em cumprimento ao plano curricular do respetivo curso, sendo este designado de Trabalho de conclusão de curso. Este mesmo intitula-se: Importância dos cuidados de enfermagem para o bem-Estar e qualidade de vida dos utentes geriátricos hospitalizados e constitui o primeiro passo na investigação científica.

Nos últimos tempos tem-se notado um aumento no número da população idosa a nível mundial, isto é atualmente tem ocorrido um envelhecimento da população como consequência da diminuição das taxas fecundidade e mortalidade, o que inicialmente ocorria nos países desenvolvidos, mas que ultimamente também tem ocorrido nos países em desenvolvimento, sendo que Cabo Verde não é exceção. E este fenómeno também tem conduzido para um aumento no número de hospitalização dos idosos.

É de salientar que este estudo foi motivado pela necessidade de compreender o papel do enfermeiro como principal cuidador do utente idoso hospitalizado. Pois, este trabalho tem como finalidade identificar a importância do enfermeiro para garantir a recuperação e bem-estar do idoso durante todo o processo de hospitalização.

Convém também ressaltar que o interesse por este tema advém da afinidade pela área da geriatria (cuidados aos idosos) que surgiu das experiências obtidas com estes utentes durante os ensinamentos clínicos efetuados.

Sendo que a geriatria é uma área extensa e que necessita de mais atenção em vários níveis de assistência, neste estudo incidiu-se a nível da hospitalização dos idosos (no serviço de Ortopedia e Traumatologia) a fim de aprofundar conhecimentos e saberes nesta área visando melhorias e aperfeiçoamentos nesta mesma.

Este trabalho está estruturado em 3 fases, sendo elas: fase conceptual onde encontra-se o enquadramento teórico ou revisão da literatura, fase metodológica onde se especifica o método e o tipo de pesquisa e a fase empírica onde se faz a análise das informações recolhidas ao longo da elaboração do trabalho. E também antes destas fases encontra-se a justificativa e problemática onde justifica-se a escolha do tema e demonstra-se a pertinência do estudo.

E para fundamentar este estudo foi indispensável adotar um campo empírico, que foi o serviço de Ortopneumatologia do Hospital Batista de Sousa de São Vicente, onde as informações foram recolhidas junto dos enfermeiros que trabalham neste serviço mediante entrevistas.

Sendo assim é importante sublinhar que estas informações posteriormente foram tratados e interpretados na fase final/empírica do trabalho, de modo a tirar conclusões acerca do estudo realizado e assim propor estratégias para resolver a problemática.

Deste modo, salienta-se que a elaboração deste estudo procurou atender a todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação, uma vez que foi redigida e formatada de acordo com as normas de redação e formatação argumentadas no Manual de Investigação Científica: Guia Investigar e Redigir, lançada no ano 2014 pelo Doutor Albertino Graça e também segue as normas do novo acordo ortográfico.

Justificativa e problemática

Considera-se este tema escolhido para a realização desta investigação científica pertinente e de uma grande relevância, uma vez que vai de encontro às necessidades da sociedade em obter conhecimentos sobre a qualidade de vida dos idosos, inclusive aqueles submetidos ao processo de hospitalização, visto que os indivíduos pertencentes a esta faixa etária têm vindo a constituir uma numerosa parte da população mundial e deste modo necessitam de uma atenção mais qualificada.

No que tange à enfermagem é essencial realçar que este é um tema bastante saliente nesta profissão, e que também desperta um grande interesse pessoal, académico e profissional tendo em conta que se tem observado no campo clínico que o enfermeiro é o principal cuidador e o profissional de saúde que está mais próximo do utente hospitalizado. Portanto, é necessário que este esteja o mais envolvido possível em estudos desta categoria, de modo a obter novos conhecimentos e atualizar os já existentes, para que possa melhorar e adequar a sua assistência de enfermagem, visando uma recuperação mais rápida e um maior bem-estar e qualidade de vida do idoso hospitalizado.

A assistência de enfermagem aos idosos hospitalizados é uma área que tem vindo a ganhar ênfase ao longo dos tempos, pelo que a hospitalização de idosos é um fato que pode ter repercussões positivas a nível da recuperação e aumento da esperança média de vida dos utentes geriátricos, mas que também pode ter repercussões negativas, uma vez que a procura dos serviços de saúde e as hospitalizações nem sempre são vistas como algo que pode melhorar a saúde, para além de outras implicações que estas podem trazer para a vida do utente.

Ainda é importante realçar outros fatores que justificam a escolha deste tema, uma vez que no decorrer do curso houve a oportunidade de se experienciar várias áreas da enfermagem durante os ensinamentos clínicos. Pode-se então dizer que foi a partir do primeiro contacto com os idosos hospitalizados no primeiro ensino clínico que surgiu o interesse em aprofundar mais os conhecimentos relativos a esta área. Mais concretamente, este interesse diz respeito essencialmente ao estudo dos cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados, sendo este estudo considerado um meio para ganhar competências para a vida futura.

Sendo assim, a hospitalização dos idosos começa a demonstrar-se como um problema a partir do momento em que se considera que a população idosa mundial e nacional possui a tendência para aumentar cada vez mais com o passar dos anos.

De acordo com Ferrari e Dalacorte (2007) “estima-se que, considerando a população mundial, o número de pessoas com 60 anos ou mais irá crescer 300% em 50 anos e que, de 606 milhões no ano 2000, passará para quase 2 bilhões em 2050. O crescimento será ainda maior nos países em desenvolvimento”.

Neste sentido, Lima-Costa e Veras (2003) acrescentam que “o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenómeno que ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada.”

Para justificar este aumento da população idosa nos países em desenvolvimento, Amaral, Coeli, Costa, Cardoso, Toledo e Fernandes (2004) defendem que:

“os países do chamado terceiro mundo vêm apresentando, nas últimas décadas, um progressivo declínio nas suas taxas de mortalidade e, mais recentemente, também nas suas taxas de fecundidade. Esses dois fatores associados promovem a base demográfica para um envelhecimento real dessas populações, à semelhança do processo que continua ocorrendo, ainda que em escala menos acentuada, nos países desenvolvidos.”

Ainda nesta perspectiva Hamilton citado por Moura (2006) defende que “(...) o envelhecimento não é exclusivamente dos tempos modernos, no entanto, foi nos últimos cem anos que se tornou algo comum (...)”.

Relativamente a dados estatísticos, as Nações Unidas (2002) afirmam que “a percentagem de idosos continuou a aumentar ao longo do século XX e prevê-se que essa tendência se mantenha durante uma boa parte do século XXI. Em 1950, as pessoas idosas representavam 8% da população; em 2000, representavam 10% e, segundo as projeções, até 2050, deverão corresponder a 21% ”.

É importante salientar que, com esta mudança na pirâmide populacional, a procura dos serviços de saúde por parte dos idosos também aumentou, inclusive as internações hospitalares. Pois, no dizer de Amaral et al (2004) “os idosos tendem a consumir mais serviços de saúde, apresentando taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as

observadas em outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada”.

Neste sentido, as Nações Unidas em (2002) disseram que “o envelhecimento da população já está a ter consequências e repercussões muito importantes em todas as esferas da vida quotidiana da humanidade e isso continuará a acontecer. O envelhecimento da população continuará a afectar a saúde e os cuidados de saúde”. Ainda nesta perspectiva Siqueira, Cordeiro, Perracini e Ramos (2004) complementam afirmando que “os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, envolvendo maiores custos, implicando no tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada”.

Sendo assim é importante realçar que a hospitalização acarreta várias implicações na vida destes utentes, nomeadamente perda de autonomia para a satisfação das necessidades pessoais, entre outros. Segundo Sales e Santos (2007) “a elevada prevalência de doenças crónico-degenerativas somada à de ocorrência de pluripatogenia (evidencia de mais de uma doença concomitante) pode ser considerada responsável pela necessidade de maior permanência hospitalar e pela progressiva perda de autonomia”.

Neste contexto, é importante frisar que Cabo Verde não é exceção, visto que este país também tem apresentado uma tendência para tornar-se numa população envelhecida com o passar dos anos, ou seja, uma população maioritariamente constituída por pessoas idosas. Pois, os dados do Anuário Estatístico do Instituto Nacional de Estatística (INE) (2015) salientam que “quanto à estrutura etária da população por idades (população segundo os grandes grupos etários), verifica-se que, em 2015 o número de idosos (pessoas com 65 anos ou mais de idade) estimou-se um valor de 28.597 idosos ou 5,4% da população total”.

Deste modo é indispensável demonstrar que este envelhecimento da população similarmente constitui um problema na ilha de São Vicente, mais concretamente no Hospital Batista de Sousa (HBS), visto que este envelhecimento consequentemente induz um aumento no número de hospitalização de idosos. O que está explícito na tabela abaixo.

Tabela 1: Dados que representam o número de idosos (maiores de 65 anos) que internaram no serviço de Orto-traumatologia (ORT-TRT) do HBS de 2011 a 2014 de acordo com o serviço de estatística do mesmo hospital.

Ano	Idade	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Percentagem do Sexo Feminino	Percentagem do Sexo Masculino	Total de Internamento
2011	65 à 94	26	23	53.1%	46.9%	49
2012	65 à 95	33	30	52.3%	47.7%	63
2013	65 à 99	48	38	55.8%	44.2%	86
2014	65 à 99	51	42	54.8%	45.2%	93
Total	65 à 99	158	133	-----	-----	291

Fonte: Elaboração própria

Através da organização dos dados recolhidos e da elaboração desta tabela, pôde-se constatar que do ano 2011 ao ano 2014 houve um aumento significativo de idosos que foram hospitalizados no serviço de ORT-TRT. É importante ainda realçar que através das informações fornecidas pelo serviço de estatística do hospital foi possível verificar que neste intervalo de tempo a principal causa destas hospitalizações foram fraturas diversas.

Também é relevante salientar que de 2011 a 2014 o número de idosos do sexo feminino que internaram no serviço prevalece relativamente aos do sexo masculino. Pode-se observar na tabela que o número de idosos foi aumentando gradativamente em cada ano, sem que houvesse diminuição de um ano para o outro.

Tendo em conta os fatos referidos e os dados apresentados, considera-se este tema pertinente e digno desta investigação, uma vez que estes apontam para uma problemática que constitui ou pode vir a constituir um problema de saúde pública que necessita de mais atenção não só por parte dos profissionais de saúde como também da sociedade em geral. Deste modo, para servir de fio condutor a este estudo, formulou-se o seguinte objetivo geral:

- Identificar em que medida os cuidados de enfermagem contribuem para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes geriátricos hospitalizados no serviço de orto-traumatologia.

E como meio para alcançar este objetivo geral elaborou-se os seguintes objetivos específicos:

- Identificar as principais causas de hospitalização de idosos no serviço de orto-traumatologia do Hospital Baptista de Sousa;
- Verificar a importância do enfermeiro como principal facilitador na adaptação ao processo de hospitalização;
- Descrever a função do enfermeiro na satisfação das necessidades fundamentais do idoso hospitalizado de modo a alcançar o bem-estar e qualidade de vida;
- Identificar os fatores que interferem na prestação de cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado.

Capítulo I: Enquadramento teórico

Enquadramento teórico

Para sustentar uma investigação científica, torna-se essencial fazer uma revisão bibliográfica a fim de esclarecer alguns conceitos chave relativos ao tema, visando assim fundamentar o estudo. Neste sentido, foi necessário fazer uma procura em algumas literaturas, de modo a elucidar tais conceitos de acordo com a perspetiva de alguns autores.

1.1. Gerontologia e geriatria

Tendo em conta que o respetivo tema centra-se no estudo da população idosa, nada mais conveniente do que conhecer estes dois conceitos/áreas que englobam as pessoas pertencentes a esta faixa etária.

Na perspetiva de Bize e Vallier (1985) “gerontologia é uma nova ciência que se apoia em estudos aprofundados de demografia, quanto ao número, repartição, classificação dos idosos”.

Posteriormente Berger e Mailloux-Poirier (1995) acrescentaram que a origem e o significado da palavra gerontologia vêm “do grego *geros*, *gerontos* (velho) designa o estudo do processo de envelhecimento sob todos os aspetos”.

Estes aspetos acima referidos pelos autores referem-se aos aspetos físicos, psicológicos, comportamentais e sociais, uma vez que a gerontologia estuda homens e mulheres que envelhecem tanto saudáveis como doentes, portanto torna-se fundamental estudar e avaliar todos estes aspetos.

Complementando ainda sobre o conceito da gerontologia, Levet (1995) diz que “confrontada com a pluralidade de disciplinas, métodos e teorias, a gerontologia reflete deste modo a complexidade do envelhecimento, teatro de contradições múltiplas e profundas. (...) Constitui um estudo específico dos processos do envelhecimento”.

Já relativamente a Geriatria, Berger e Mailloux-Poirier (1995) dizem que esta “designa no sentido estrito do termo, os cuidados a prestar aos idosos”.

Ainda Sales e Santos (2007) a definem como sendo:

“uma ciência aplicada com o propósito de utilizar os conhecimentos do processo do envelhecimento para o planeamento da assistência de enfermagem e dos serviços que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade, à independência e ao mais elevado nível possível de funcionamento do organismo dessa pessoa”.

Tendo em conta esta definição, entende-se que relativamente a geriatria ou cuidados de saúde aos idosos, a enfermagem entra como um dos principais intervenientes para promover a saúde das pessoas que fazem parte desta faixa etária, procurando assim aumentar a esperança e qualidade de vida destes mesmos.

Sendo assim Sales e Santos (2007), procurando acrescentar novas ideias a este pensamento afirmam que:

“geriatria é uma especialidade dedicada a estudos sobre prevenção, tratamento das doenças que acometem as pessoas idosas, e sua recuperação funcional e reinserção na comunidade. Desse modo, são instrumentos específicos da geriatria: a avaliação geriátrica multidimensional, a abordagem interdisciplinar e a consideração de problemas do idoso de acordo com níveis de assistência em função das múltiplas patologias que geralmente apresentam”.

Ainda sobre o conceito da Geriatria, Saldanha (2009) frisa que “geriatria nasceu no seio da Medicina, sendo a sua origem muito recente e tem como objetivo principal o estudo dos aspetos clínicos das doenças de que os cidadãos em idades avançadas são portadores”.

1.1.1. Enfermagem gerontológica

Sendo este trabalho de investigação na área da enfermagem, convém então elucidar sobre a relação existente entre a enfermagem e a ciência que abrange o envelhecimento, uma vez que o enfermeiro é o profissional de saúde que está mais próximo da pessoa idosa.

Neste sentido, Camacho (2002), interpreta enfermagem gerontológica do seguinte modo:

“a enfermagem gerontológica destaca-se num processo específico baseado na compreensão de parâmetros físicos, emocionais e de ordem social, pelo qual a atuação da equipe interdisciplinar desmistifica o papel de cada profissional e deixa claras as especificidades de suas funções. É um processo que ocorre fundamentalmente de forma educativa para todas as partes, em direção à clientela idosa”.

Acrescentando o seu ponto de vista, Duarte (2002), diz que “a enfermagem gerontológica propriamente dita é um campo de conhecimento recente e em organização, que reflete a preocupação dos enfermeiros com as questões relativas ao envelhecimento”.

Posteriormente Sakano e Yoshitome (2007) a definem como sendo “uma especialidade que tem seu desenvolvimento recente e fundamenta-se nos conhecimentos do processo de envelhecimento para a valorização das necessidades bio-psico-socio-culturais e espirituais do idoso”.

Neste sentido, entende-se então que a enfermagem gerontológica assenta as suas bases no cuidado de saúde holístico à pessoa idosa, ou seja, o enfermeiro como um dos

profissionais de saúde que está mais próximo do utente idoso deve estar capacitado para trabalhar com ele em todas as vertentes: física, psicológica, social e espiritual, de modo a promover o seu bem-estar em ambos os níveis. E de forma mais resumida Sales e Santos (2007) definem enfermagem gerontológica como sendo “o estudo científico do cuidado de enfermagem ao idoso”.

1.2. O Processo de envelhecimento

Antes de refletir sobre este processo de forma particular, é importante ressaltar que o envelhecimento das populações corresponde a um aumento na população total das pessoas idosas.

Segundo Bize e Vallier (1985) “o envelhecimento constitui um processo global que atinge os diversos tecidos e funções do mesmo modo. O envelhecimento pode atingir de modo particular certos órgãos e funções, em momentos diferentes consoante as pessoas e muitas vezes segundo modalidades particulares”.

Ainda de acordo com Kalache, Veras e Ramos (1987) “o envelhecimento populacional é hoje um fenómeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos como, de um modo crescente, do Terceiro Mundo (...) Os fatores responsáveis pelo envelhecimento são discutidos, com especial referência ao declínio tanto das taxas de fecundidade como das de mortalidade”.

Na perspetiva de Robert (1995) “o envelhecimento resulta da incapacidade da grande maioria dos organismos para se manter num estado funcional igual e inalterado, que permita a regeneração contínua de todos os componentes do organismo, à medida que se consomem e degradam”.

Neste âmbito torna-se também relevante conhecer o conceito do envelhecimento nos seus vários níveis. Pelo que de acordo com Berger e Mailloux-Poirier (1995):

“envelhecimento físico é a perda progressiva da capacidade do corpo para se renovar. Envelhecimento psicológico é a transformação dos processos sensoriais, perceptuais, cognitivos e da vida do indivíduo. Envelhecimento comportamental são modificações pré-citadas enquadradas num determinado meio e reagrupando as aptidões, as expectativas, as motivações, a autoimagem, os papéis sociais, personalidade e adaptação. Envelhecimento social é a influência que o indivíduo e a sociedade exercem um sobre o outro. Este aspeto diz respeito à saúde, ao rendimento económico, ao trabalho, ao lazer, à família, etc.”

No contexto da saúde é essencial explicar o processo de envelhecimento, mas também é importante diferenciar o envelhecimento saudável do não saudável, uma vez que o objetivo de todas as pessoas é envelhecer com saúde.

Pois, segundo Berger e Mailloux-Poirier (1995) “o ser humano que envelhece continua a evoluir e também tem direito a uma qualidade de vida”.

Sendo assim, Moura (2006) também afirma que “envelhecer com saúde, autonomia e independência, afigura presentemente um desafio para todos, sendo que a promoção do envelhecimento saudável diz respeito a diferentes setores, designadamente à saúde, segurança social e educação”.

Nesta linha de pensamento Nunes (2008) defende que “o envelhecimento saudável, desejado por todos, implica a manutenção de um elevado grau de funcionalidade e logo de autonomia, excluindo a dependência de terceiros e a institucionalização”.

Isto quer dizer que para o autor, envelhecer com saúde significa a ausência de doenças físicas e mentais que possam diminuir a capacidade funcional para a realização de tarefas diárias simples como a satisfação das necessidades humanas fundamentais.

Procurando realçar o conceito de envelhecimento Cancela (2008) afirma que:

“o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial. Ele afeta todos os seres vivos e o seu termo natural é a morte do organismo. É, assim, impossível datar o seu começo, porque de acordo com o nível no qual ele se situa (biológico, psicológico ou sociológico), a sua velocidade e gravidade variam de indivíduo para indivíduo”.

Entretanto, considera-se também importante salientar o impacto do envelhecimento a nível do sistema de saúde, pelo que segundo Nasri (2008) “este fenómeno tem levado a uma reorganização do sistema de saúde, pois essa população exige cuidados que são um desafio devido às doenças crónicas que apresentam, além do fato de que incorporam disfunções nos últimos anos de suas vidas”.

Isto significa que as alterações a nível de saúde que o envelhecimento acarreta, exigem mais atenção por parte dos sistemas de saúde a este grupo etário que nesta fase já se encontram bastante vulneráveis relativamente a manutenção da sua saúde, bem-estar e qualidade de vida.

No que tange aos fatores que condicionam o envelhecimento, Santos, Andrade e Bueno (2009) defendem que “o envelhecimento é um processo do desenvolvimento normal, envolvendo alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas. Também incidem

sobre o organismo fatores ambientais e socioculturais-como qualidade e estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercício-intimamente ligados ao envelhecimento sadio ou patológico”.

Ainda considera-se importante mencionar sobre a questão de promoção do envelhecimento ativo, sendo que na perspectiva de Dias, Sena, Pinto e Souza (2011):

“esta é retratada pela manutenção da capacidade funcional; assistência as necessidades de saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida; capacitação de recursos humanos especializados; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e de pesquisas e pela promoção do envelhecimento saudável. Isso equivale a aumentar a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida para as pessoas, mantendo-os participantes nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis”.

Neste contexto torna-se essencial abordar o conceito de terceira idade, pelo que no dizer de Bize e Vallier (1985) “terceira idade é o nome que damos ao tempo que começa no fim da idade madura”.

Os problemas da terceira idade segundo Bize e Vallier (1985) são:

- Problemas relativos à saúde;
- Apoio e acolhimento;
- Casas de repouso;
- Sociabilidade (carência afetiva);
- Trabalho e reforma;
- Ocupação e tempos livres.

Tendo em conta tudo o que foi elucidado pode-se observar que nos dias de hoje o envelhecimento da população é um fenómeno global, que tem tido repercussões em vários aspetos, tanto a nível individual relativamente as alterações na capacidade funcional, como também a nível dos cuidados de saúde.

1.2.1. A pessoa idosa

Considerando que o processo de envelhecimento é algo que faz parte integrante do desenvolvimento humano e que varia de pessoa para pessoa, convém então salientar que toda pessoa envelhece, mas cada um envelhece de forma diferente do outro e a forma como se encara esse processo vai se diferenciando de cultura para cultura e de acordo com a personalidade de cada um. Portanto considera-se pertinente conhecer um pouco sobre a pessoa idosa, procurando demonstrar algumas características dessa faixa etária.

Segundo Camacho (2002) “a população idosa constitui-se como um grupo bastante diferenciado entre si e em relação aos demais grupos etários, e, qualquer que seja o enfoque, a situação dessa parcela da população é bastante expressiva”.

Todavia na perspectiva de Siqueira e Silva (2002):

“é falso pensar nos idosos como num grupo homogêneo de indivíduos caracterizado por uma diminuição de capacidades vitais, bem como recursos sociais e económicos. Muitas são as formas de ser velho, importando perceber que existem idosos e idosos e que, qualquer um deles carrega consigo a sua história de vida, determinada tanto pelo seu património genético como pelo seu património psicossocial”.

Ainda de acordo com Gago e Lopes (2012) “os idosos são o segmento da população que, tendencialmente e de forma progressiva carecem de mais cuidados. Esta constatação prende-se ao fato do envelhecimento acarretar inexoravelmente alguma diminuição da funcionalidade”.

Dito isto, nota-se que não é tão simples definir pessoa idosa, embora esta pertença a um grupo diferente dos outros, com características particulares e específicas.

No entanto, procurou-se identificar alguns aspetos que são típicos desta idade e que ocorrem com alguma frequência neste grupo etário, e de acordo com Rocha (2007) existem:

Aspetos biológicos do idoso

- Tendo em conta a vertente biológica é evidente que o decorrer do tempo provoca uma série de limitações e diminuição da capacidade funcional, relativamente às outras etapas da vida. Para além das mudanças corporais graduais, também ocorrem perda de competências, alterando o quotidiano, as rotinas, podendo consequentemente levar a dependência.
- As alterações fisiológicas que caracterizam o envelhecimento levam a uma progressiva deterioração quer estrutural quer funcional em todos os órgãos. Mas, o que é mais observável são as típicas alterações na aparência: pele enrugada, cabelo branco, alterações na estatura, diminuição muscular, insegurança no andar, diminuição da acuidade dos órgãos dos sentidos.
- Uma das situações mais dramáticas que o ser humano enfrenta é o fato de poder vir a ter de viver com uma doença crónica. Mas hoje, devido aos avanços médicos, é possível, acreditar-se cada vez mais, num envelhecimento biológico sem doenças graves e problemáticas, que condicione a autonomia.

- A presença de uma doença crónica altera significativamente o comportamento do dia-a-dia da pessoa, afetando a sua imagem corporal, função sexual, bem-estar psicológico, identidade social e papel desempenhado na sociedade.

Levando em conta a perspectiva do autor, conclui-se que os aspetos biológicos dos idosos dizem respeito ao conjunto de modificações físicas e fisiológicas decorrentes do processo do envelhecimento, o que por sua vez também conduz a alterações e limitações da capacidade funcional do indivíduo na terceira idade.

Aspetos psicológicos do idoso

- A especificidade do envelhecimento psicológico não está perfeitamente estabelecida e os fatores psicológicos cruzam-se, quer com os culturais, quer com os sociais e quer com os biológicos, que interagindo entre si acabam por influenciar a forma como cada pessoa vive e envelhece.
- Emocionalmente, os adultos mais velhos tendem a tornar-se menos impulsivos e menos afetados pela ansiedade, com maior riqueza afetiva e com reações mais profundas aos acontecimentos e maior controlo emocional.
- A nível cognitivo há mudanças em todas as capacidades, o vocabulário e a informação podem manter-se estáveis ou até melhorar decrescendo só numa fase muito avançada da vida. Há uma certa diminuição da capacidade de resposta mas só em termos de velocidade e não de conteúdos.
- O declínio da memória a longo prazo não é um fenómeno característico do envelhecimento, bem pelo contrário, ao haver declínio parece ser a memória a curto prazo a que apresenta um défice maior com a idade.

Aspetos sociais do idoso

- É no contexto social que se encontram com mais intensidade as alterações de papéis e funções dos grupos etários, sendo o processo de envelhecimento e a pessoa idosa marcada pelas circunstâncias históricas.
- A contribuição das relações sociais para a saúde e bem-estar dos idosos é importante para um envelhecimento com sucesso uma vez que contribuem para que o indivíduo se prepare, e recupere das muitas exigências da vida associadas ao próprio envelhecimento.

- Socialmente podemos encontrar situações deficitárias nas relações familiares, levando a um isolamento. Também encontramos alterações quer decorrentes do contexto (reforma, institucionalização) quer em consequência do comportamento individual.
- Apesar de tipicamente as relações sociais tenderem a diminuir com o avançar da idade, o número de relações mais próximas e a quantidade de apoio emocional mantém-se relativamente estável até uma idade muito avançada.
- Os idosos que vivem nas suas casas continuam ativos nos seus papéis familiares, enquanto que os que se encontram institucionalizados, os seus papéis e contatos com as pessoas mais significativas é mais reduzido.
- Apesar de haver uma significativa diminuição nas relações sociais nos idosos, há certos tipos de contatos sociais que se mantêm relativamente inalterados.

Embora sejam as alterações físicas as mais visíveis durante o envelhecimento, pode-se dizer que são as alterações sociais que mais afetam ou prejudicam os idosos durante este processo, sendo que a reforma, a institucionalização em lares e a perda do cônjuge muitas vezes levam a sentimentos de abandono, isolamento e até mesmo a depressão. Pois, são estes os aspetos que mais tendem para reduzir a qualidade de vida durante a velhice.

1.3. Bem-estar e qualidade de vida

De um modo geral é importante salientar que no contexto da saúde estes dois termos são frequentemente mencionados, uma vez que estes refletem uma certa estabilidade, satisfação e conforto no que tange à saúde. Pode-se até mesmo dizer que o bem-estar e a qualidade de vida são marcas ou particularidades de uma vida saudável. Portanto torna-se essencial explicar sobre estes conceitos, sendo que devem ser alcançados pelos idosos, inclusive aqueles hospitalizados mediante o auxílio dos cuidados do enfermeiro.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) citado por Couvreur (2001) “qualidade de vida trata-se da percepção, por parte de indivíduos ou grupos, da satisfação das suas necessidades e daquilo que não lhes é recusado nas ocasiões propícias à sua realização e à sua felicidade”.

Sousa, Galante e Figueiredo (2002) afirmam que “a obtenção de dados de caracterização da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, é um dado que pode ser fundamental para dinamizar medidas adequadas a essa população que permitam o alcançar de um envelhecimento bem-sucedido”.

Pelo que, acompanhando a ideia destes autores chega-se a conclusão que um envelhecimento bem-sucedido é acompanhado de qualidade de vida e de bem-estar.

Procurando demonstrar obstáculos que limitam qualidade de vida na terceira idade, Sousa, Galante e Figueiredo (2002) afirmam que “a qualidade de vida na velhice tem sido, muitas vezes, associada a questões de dependência-autonomia. As dependências observadas nos idosos resultam tanto de alterações biológicas (deficiências e incapacidades) como de mudanças nas exigências sociais (desvantagens)”.

Segundo Santana e Santos (2005) “o bem-estar representa uma atitude quanto à saúde, e implica uma relação estreita entre as dimensões humanas: físicas, emotivas, mentais, espirituais, sociais ou culturais. O termo bem-estar corresponde à realidade do viver das pessoas”.

Relativamente a qualidade de vida nos idosos, Ferreira, Rodrigues e Nogueira (2006) defendem que:

“muitos idosos, a partir dos 65 anos, são saudáveis (quer física quer mentalmente) e conseguem manter uma vida de uma forma mais ou menos independente. No entanto, é sabido que a idade provoca modificações de funcionamento e fisiológicas nos órgãos e que conduz a défices de natureza física, mental e de capacidade de relacionamento social. Devem, por isso, ser monitorizados regularmente e encorajados a manter uma qualidade de vida, apesar das limitações”.

Dito isto, reconhece-se que para chegar a terceira idade com um nível elevado de funcionalidade, independência, bem-estar físico e mental, é indispensável que ao longo da vida o indivíduo tenha mantido um estilo de vida saudável e uma boa qualidade de vida.

Ainda Figueiredo (2007) complementa dizendo que:

“a maioria das pessoas com 65 ou mais anos de idade padece de, pelo menos, uma doença crónica, que poderá limitar a sua autonomia e diminuir a qualidade de vida. Esta tendência coloca um desafio significativo às sociedades em geral, tornando necessário a compreensão dos processos de envelhecimento que conferem ao indivíduo uma maior ou menor qualidade de vida”.

Nesta ótica, pode-se dizer que a existência de doenças crónicas e possíveis hospitalizações podem limitar o nível de bem-estar e de qualidade de vida, daí a importância do enfermeiro para promoção da saúde na terceira idade, tanto no hospital como depois do regresso para o seio da família e comunidade.

Tendo em conta o conceito de bem-estar, Sales e Santos (2007) delineiam que “o bem-estar na velhice, ou a saúde, num sentido mais amplo, passa a ser visto como o resultado de equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas em todas as dimensões”.

Procurando relacionar a qualidade de vida com a autonomia/independência do idoso, Sorensen e Luckmann (1998) ressaltam que:

“o principal objetivo dos cuidados de saúde para pessoas com idade acima dos 65 anos, centra-se mais na qualidade de vida do que na quantidade. A promoção da saúde na velhice está dirigida no sentido da melhoria ou de manutenção da atividade e de independência”.

Esta percepção dos autores advém do propósito que existem alguns aspetos próprios da velhice que podem interferir na manutenção da independência funcional do idoso e consequentemente na manutenção de uma boa qualidade de vida.

1.4. Cuidados de enfermagem

Sendo que o tema diz respeito aos cuidados de enfermagem à pessoa idosa, então é indispensável clarificar o significado dos cuidados de enfermagem que demonstram ser um fator chave para fornecer assistência de saúde na geriatria.

De acordo com Berger e Mailloux-Poirier (1995) “o termo enfermagem pressupõe uma realidade global, ou seja, a ajuda dada a uma pessoa que caminha num contínuo de vida, independentemente da idade e da condição. No entanto, para os idosos, esta realidade constitui a própria essência dos cuidados”.

Procurando ressaltar sobre a origem do termo cuidado, Collière (1999) refere que:

“desde que surgiu a vida que existem cuidados, porque é preciso “tomar conta” da vida para que ela possa permanecer. Os homens, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um ato de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte: morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie”.

Num sentido mais vasto, Hesbeen (2000) afirma que “o cuidado tem, assim, a ver com a atenção. O cuidado designa o fato de estar atento a alguém ou a alguma coisa para se ocupar do seu bem-estar ou do seu estado, do seu bom funcionamento”.

Ainda este autor acrescenta que o conceito de cuidar no campo da saúde designa: “uma atenção especial que se vai dar a uma pessoa que vive uma situação particular com

vista a ajudá-la, a contribuir para o seu bem-estar, a promover a sua saúde” (Hesbeen, 2000).

Na perspectiva de Watson (2002):

“o cuidar na enfermagem e entre todos os profissionais de saúde, requer teoria e prática, indo além do mero pensamento à ação, baseada numa cosmologia que abarca a reflexão crítica, dentro de um quadro conceptual diferente e, de opções criativas como parte de um modelo de cuidar-curar”.

Moniz (2003) vem complementar defendendo que “o cuidar em enfermagem centra-se na relação interpessoal do enfermeiro com a pessoa (...) Esta interação leva a compreensão do outro na sua singularidade, permitindo estabelecer diferenças entre as pessoas e, assim, a prestarem-se cuidados de enfermagem de forma individualizada”.

Pode-se então dizer que de certa forma o cuidar em enfermagem resume-se na prestação de um serviço holístico às pessoas, em algumas circunstâncias da vida.

Ainda na perspectiva Watson citado por Moniz (2003) “o cuidar em enfermagem está relacionado com a resposta humana intersubjetiva às condições de saúde doença e das interações pessoa-ambiente.”

Tendo em conta outro ponto de vista, Collière (2003) diz que:

“(...) os CUIDADOS representam todos os recursos de engenho, de criatividade, que se desdobram para permitir ultrapassar as passagens determinantes, a fim de assegurar a continuidade da vida e, assim, desenvolver as capacidades para viver, ou esforçar-se para as manter, conservar as que se desgastam, se enfraquecem, se esgotam”.

Relativamente aos cuidados de enfermagem durante o processo de hospitalização, Leite e Gonçalves (2009) ressaltam que:

“tendo em vista a atenção prestada às pessoas hospitalizadas, a enfermagem é responsável pelo cuidado de todos os pacientes, incluindo os idosos que se encontram internados em hospitais gerais. Para isso, é necessário que esses profissionais tenham conhecimentos e habilidades próprias sobre como cuidar de idosos, além de ter afinidade e desejar trabalhar com a população dessa faixa etária, vislumbrando o desenvolvimento de uma prática de enfermagem qualificada e resolutiva”.

De uma forma geral pode-se concluir que o cuidado de enfermagem significa apoiar, ajudar e dar atenção ao utente, independentemente do seu estado de saúde-doença, tendo como objetivo o alcance do bem-estar e qualidade de vida.

1.4.1. Cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado

O idoso que se encontra submetido ao processo de hospitalização na maioria das vezes encontra-se com a mobilidade afetada, provocando uma certa limitação ou até mesmo

incapacidade funcional, impedindo-o assim de satisfazer as suas próprias necessidades do dia-a-dia. Daí a elevada importância dos cuidados do profissional de enfermagem para auxiliar o idoso hospitalizado nestes aspetos. Pelo que segundo Hesbeen (2001) “a palavra cuidado, usada no singular, designa a atenção positiva e construtiva prestada a alguém, com o objetivo de fazer algo por esse alguém ou com ele”.

Já no contexto dos cuidados dirigidos aos idosos, Berger e Mailloux-Poirier (1995) afirmam que “cuidar dos idosos representa uma tarefa complexa e exige polivalência”. Isto significa que os enfermeiros devem possuir diversas capacidades tais como, curar, proteger, comunicar, reabilitar, coordenar, ensinar, confortar, entre outros.

Também segundo Moniz (2003):

“no âmbito dos cuidados de enfermagem, defende-se que os cuidados às pessoas idosas tenham como finalidade ajudá-las a aproveitarem ao máximo as suas capacidades funcionais, quaisquer que sejam o seu estado de saúde e sua idade. Cuidar da pessoa idosa em situação de manutenção de saúde, consistirá em descobrir com a pessoa o que para ela pode ter sentido, a partir das suas capacidades, limitações e recursos”.

Neste sentido, pode-se dizer que durante o período em que o idoso se encontrar hospitalizado, para além de fornecer cuidados de saúde que visem a recuperação e uma alta o mais breve possível, também é tarefa do enfermeiro promover cuidados que tenham como objetivo manter um elevado nível de funcionalidade e autonomia do idoso para satisfação das suas necessidades.

Portanto, de acordo com Brum, Tocantins e Silva (2005) “inter-relacionar a enfermagem com a ação do cuidar, é entendê-la, não como uma prática reducionista na ação curativa e limitada, mas sim, fundamentada na percepção do ser humano, o idoso, como pessoa com seus valores, crenças e experiências”.

Isto quer dizer que os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado não devem ir de encontro somente ao tratamento da doença física, mas sim deve-se cuidar do idoso como um todo, ou seja, como um ser humano dotado de sentimentos e que necessita de apoio em várias circunstâncias da sua vida.

Neste contexto, Almeida e Aguiar (2011) defendem que:

“com relação ao cuidado à população idosa hospitalizada, podemos dizer que o idoso é um cliente diferente de um adulto jovem por possuir alterações biológicas próprias da idade. Essas diferenças tais como a apresentação de doenças crónicas, rápido declínio do estado geral, interações entre as muitas medicações que utilizam, risco de iatrogenia, presença de deficits sensoriais e cognitivas, influem no cuidado e não devem ser ignoradas”.

Interpretando a perspectiva destes autores, chega-se a conclusão que o enfermeiro deve adaptar a sua prática do cuidado de acordo com as necessidades e limitações da pessoa idosa que é considerado um utente diferente e especial devido as alterações provocadas pelo avançar da idade, de modo que durante o período da hospitalização este alcance o tão desejado bem-estar.

Neste sentido, é importante salientar que no dizer de Franzen, Almeida, Aliti Bercini, Menegon e Rabelo (2007) “os cuidados prescritos revelam o envolvimento da equipe de enfermagem na obtenção de resultados que solucionem ou minimizem os problemas apresentados pelos idosos hospitalizados”.

1.5. O processo de hospitalização nos idosos

É de salientar que o processo da hospitalização é outro aspeto que também precisa ser elucidado sobre o ponto de vista de alguns autores, uma vez que a hospitalização pode ser encarada principalmente pelos idosos como um fator gerador de estresse.

Na perspectiva de Moniz (2003) “a hospitalização representa, particularmente para os idosos, uma ameaça e um desafio, que podem ser vivenciados de diferentes formas, de acordo com diferentes fatores, como sejam a capacidade de adaptação, as experiências anteriores, as representações de saúde e de doença, entre outros”.

Neste contexto Cabete (2005) também diz que “a hospitalização é uma experiência assustadora para doentes de todas as idades e leva a sentimentos de isolamento, solidão e ansiedade”.

Estes sentimentos poderão ser provenientes não só das implicações da doença, como também da sensação de afastamento da vida familiar e social, perda de autonomia, novos hábitos, regras e rotinas do hospital entre outros.

Todavia, esta tal experiência assustadora, esta sensação de ameaça e estes sentimentos de isolamento e solidão podem ser ultrapassados mediante o estabelecimento de uma boa interação e de uma relação empática enfermeiro/utente visando uma melhor adaptação e conforto do utente.

Pois, segundo Leite e Gonçalves (2009) “um dos fatores que contribuem para uma boa interação entre profissionais de enfermagem e o idoso hospitalizado é a possibilidade de diálogo, que serve de mote para a formação de vínculo na prestação de cuidados”.

Neste contexto Cabete (2005) salienta que “o medo da doença, um ambiente estranho e impessoal, o peso institucional, os procedimentos médicos, entre outros, são fatores reconhecidamente geradores de stress”. Ainda este autor complementa a sua ideia, dizendo que: “são a perda de autonomia e a perda de controle da situação que se constituem como fatores geradores de instabilidade. Há perda do papel familiar e social, alterações da autoimagem, perda de sentido”.

Neste sentido, conclui-se que a hospitalização nem sempre é considerada como algo benéfico para a saúde, sendo que o fato de ficar dentro do hospital confinado numa cama e praticamente dependente dos profissionais de saúde para poder realizar as suas atividades diárias, muitas vezes provoca o surgimento de conflitos e sentimentos negativos nos idosos, colocando em causa o seu bem-estar psicológico, emocional e espiritual.

1.5.1. Problemas ou implicações da hospitalização nos idosos

Da revisão de literatura efetuada pôde-se verificar que a hospitalização acarreta algumas implicações negativas nos idosos, portanto achou-se relevante identificar alguns destes problemas, levando em conta a perspectiva de alguns autores:

➤ Diminuição ou perda de autonomia

Primeiramente convém esclarecer o conceito de autonomia, pelo que de acordo com Figueiredo (2007) “autonomia refere-se à capacidade de decisão, comando, faculdade de se governar a si próprio e de se reger por leis próprias”.

Na perspectiva de Almeida e Aguiar (2011) “a perda de autonomia é um problema enfrentado não apenas pelos idosos, mas pela maioria dos pacientes hospitalizados”.

Relativamente a esta diminuição da autonomia durante a hospitalização, Leite e Gonçalves (2009) ressaltam que:

“o hospital é, para os pacientes idosos, local estranho e ameaçador quando se submetem a diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Além disso, no período de internação, muitas vezes é necessário que permaneçam maior tempo em repouso e, em alguns casos, apresentam limitações de movimentos, levando à dependência e perda de autonomia.”

➤ **Dificuldade na adaptação ao ambiente hospitalar**

De acordo com Cabete (2005) “o internamento é uma situação de crise para qual o indivíduo tem de fazer um processo de adaptação e, visto que essa capacidade vai diminuindo com a idade, obviamente concluiremos que a possibilidade de desajustamento é cada vez maior”.

Relativamente ao papel do enfermeiro para promover a adaptação do idoso ao ambiente hospitalar, Martins, Schneider, Bunn, Goulart, Silva, Gama e Albuquerque (2008) afirmam que:

“acredita-se que, através de uma relação empática, haja uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, contribuindo positivamente para a adaptação do idoso à hospitalização, e favorecendo o seu equilíbrio físico e emocional”.

Nesta ótica é que se considera a adaptação como um dos problemas enfrentados pelos idosos durante as hospitalizações, uma vez que com o avançar da idade fica mais difícil adaptar-se a um ambiente estranho e não familiar, o que pode vir a provocar outros problemas posteriormente, nomeadamente os problemas de foro psicológico e emocional.

➤ **Inabilidade ou incapacidade para satisfazer as NHF**

De acordo com Diogo (2000) “a (in) dependência na realização das AVD é de grande importância na vida das pessoas pois envolve questões de natureza emocional, física e social”.

Ainda segundo Siqueira, Cordeiro, Perracini e Ramos (2004) “como repercussões, a hospitalização é seguida, em geral, por uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes irreversíveis”.

Esta diminuição da capacidade funcional ou mesmo limitações na mobilização são os principais responsáveis por esta inabilidade para satisfazer as necessidades humanas fundamentais (NHF) ou atividades da vida diária (AVD) o que é considerado um dos problemas da hospitalização nos idosos, podendo até mesmo desencadear outros problemas.

Na perspetiva de Sales e Santos (2007) “a diversidade de problemas dos clientes idosos hospitalizados gera dependência da enfermagem para satisfação de suas necessidades humanas básicas, o que exige, consequentemente, a implementação de um

cuidar sistematizado, a partir de diagnósticos indicadores de intervenção profissional da enfermeira”.

Tendo em conta esta afirmação conclui-se que os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis para prestar assistência para satisfação das necessidades básicas destes utentes.

➤ **Perda de privacidade**

Sendo o enfermeiro o profissional de saúde que está mais próximo do utente hospitalizado e o principal facilitador do processo de hospitalização, ele também será o responsável para amenizar esta sensação de falta de privacidade.

Nesta ótica, Leite e Gonçalves (2009) afirmam que “a interação profissional-paciente deve transcorrer em um espaço de respeito, em que atitudes e gestos promovem a dignidade, a autoestima, a privacidade e a individualidade”.

Sendo que no dizer de Pupulim e Sawada (2010) “no hospital, privacidade abrange o direito do cliente hospitalizado de preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem, sendo que o desrespeito a esse direito caracteriza a sua invasão”.

Por conseguinte, Baggio, Pomatti, Battinelli e Erdmann (2010) defendem que “a perda de privacidade é, portanto, condição adicional de estresse e sofrimento durante a hospitalização”.

1.6. Teórica de enfermagem

Uma vez que esta investigação é do domínio da enfermagem, torna-se de grande relevância escolher e referir uma teoria de enfermagem que mais se adequa ao conteúdo em estudo e que serve como fundamento para o mesmo.

Neste sentido, considera-se que esta temática vai de encontro com a teoria de Virgínia Henderson que diz respeito aos cuidados de enfermagem associados à satisfação das 14 necessidades fundamentais do utente e que também diz que os cuidados de enfermagem devem ser prestados de forma holística, ou seja, deve-se cuidar do utente como um todo, uma vez que o idoso necessita de apoio em vários pontos da sua vida.

Decidiu-se basear o estudo nesta teoria visto que o idoso hospitalizado muitas vezes encontra-se em repouso absoluto no leito ou incapacitado para realizar as suas atividades de forma autónoma, devido a vários motivos/patologias, portanto cabe ao enfermeiro traçar estratégias para auxiliá-lo na satisfação das suas necessidades básicas.

Portanto, passa-se a um breve enquadramento daquele que deu base sustentável para o estudo: Virgínia Henderson primeiramente licenciou-se em enfermagem e posteriormente especializou-se como enfermeira docente, pelo que em 1955 ela publica pela primeira vez o conceito de enfermagem na revisão da obra *The Principles and Practice of Nursing*. (Tomey e Alligood, 2004).

De acordo com Tomey e Alligood (2004) “a sua definição de enfermagem é conhecida em todo o mundo e a sua obra continua a influenciar internacionalmente a prática de enfermagem, a educação das enfermeiras e a investigação em enfermagem”.

Ela representa uma das principais figuras na história da enfermagem, sendo que muito contribuiu para a evolução da enfermagem e para que esta profissão chegasse a o que é hoje.

Ainda Henderson introduziu o conceito de Pessoa (doente), pelo que também segundo estes autores “Henderson via o doente como um indivíduo que precisa de assistência para obter saúde e independência ou a morte pacífica. Corpo e mente são inseparáveis. O doente e a sua família são vistos como uma unidade”.

Henderson definiu a enfermagem em termos funcionais, pelo que segundo Tomey e Alligood (2004) ela afirma que:

“a única função da enfermeira é assistir o indivíduo, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação (ou para a morte pacífica) que executaria sem auxílio, caso tivesse a força, a vontade e os conhecimentos necessários. E fazê-lo de modo a ajudá-lo a conseguir a independência tão rapidamente quanto possível”.

Henderson identificou 14 necessidades básicas do doente que englobam as componentes dos cuidados de enfermagem, sendo elas as seguintes (Tomey e Alligood, 2004):

- 1) Respirar normalmente;
- 2) Comer e beber de forma adequada;
- 3) Eliminar os resíduos corporais;
- 4) Movimentar-se e manter a postura correta;

- 5) Dormir e descansar;
- 6) Escolher a roupa- vestir-se e despir-se;
- 7) Manter a temperatura corporal dentro dos valores normais mediante a seleção de roupa e a modificação do ambiente;
- 8) Manter o corpo limpo e cuidado e os tegumentos protegidos;
- 9) Evitar os riscos do ambiente e evitar lesar outros;
- 10) Comunicar-se com os demais, expressando emoções, necessidades, temores e opiniões;
- 11) Realizar práticas religiosas segundo a fé de cada um;
- 12) Trabalhar de modo a sentir-se realizado;
- 13) Jogar ou participar em diversas formas de recreação;
- 14) Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade de modo a conduzir a um desenvolvimento e a uma saúde normais e utilizar os recursos de saúde disponíveis.

Nesta ótica é de grande importância enumerar as principais necessidades básicas que se encontram afetadas nos idosos hospitalizados no serviço de ORT-TRT de acordo com as observações feitas durante o estágio:

- Comer e beber de forma adequada;
- Movimentar-se e manter a postura correta;
- Dormir e descansar;
- Escolher a roupa- vestir-se e despir-se;
- Manter o corpo limpo e cuidado e os tegumentos protegidos;
- Trabalhar de modo a sentir-se realizado;
- Jogar ou participar em diversas formas de recreação;

A satisfação dessas necessidades humanas fundamentais encontra-se muitas vezes comprometida durante a hospitalização dos idosos, não só no HBS, como a nível mundial, visto que durante este período, devido a várias causas/patologias a capacidade funcional destes utentes encontra-se bastante limitada. Pois, de acordo com Rosa, Benício, Latorre e Ramos (2003) “a incapacidade funcional define-se pela presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las”.

Deste modo, o enfermeiro deve saber quais as necessidades afetadas do seu utente para que possa intervir da forma mais adequada, proporcionando assim um maior bem-estar ao utente hospitalizado mediante o auxílio da satisfação destas necessidades.

1.7. Diagnósticos de enfermagem e classificação das intervenções de enfermagem

Considerou-se pertinente a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais comuns nos idosos que hospitalizam no serviço de ORT-TRT, uma vez que deste modo torna-se mais fácil implementar as intervenções de enfermagem adequadas ao estado e às necessidades do utente. A identificação destes diagnósticos e as suas intervenções é considerada relevante, uma vez que na perspectiva de Sakano e Yoshitome (2007) “o interesse em levantar os principais diagnósticos de enfermagem dos idosos internados partiu da prática clínica adquirida (...) e da necessidade em facilitar, viabilizar e prestar de forma mais adequada o cuidado ao cliente idoso”.

A tabela abaixo apresentada representa alguns dos diagnósticos de enfermagem segundo o *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) identificadas nos idosos hospitalizados no serviço de ORT-TRT e as suas respetivas intervenções de acordo com o *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Tabela 2: **Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.**

Diagnósticos de Enfermagem de NANDA	Intervenções de Enfermagem de NIC
Nutrição Alterada: ingestão menor que as necessidades corporais. Relacionado com inabilidade para ingerir ou digerir alimentos ou absorver nutrientes, devido a fatores biológicos, psicológicos, económicos ou culturais.	<ul style="list-style-type: none"> - Planeamento da dieta; - Controle de líquidos/electrólitos; -Controle da nutrição; -Posicionamento
Eliminação urinária alterada. Relacionada com causas múltiplas, incluindo-se: obstrução anatómica, sensibilidade motora prejudicada; infecção do trato urinário.	<ul style="list-style-type: none"> - Monotorização de líquidos; - Controle de medicamentos; - Cateterização vesical; - Cuidados na incontinência urinária; -Controle da infeção.
Integridade tissular prejudicada. Relacionada com mobilidade física prejudicada.	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção e cuidados com úlcera de pressão; - Cuidados com tração/imobilização;

	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionamento; - Supervisão da pele; - Cuidados com lesões.
Interação social prejudicada. Relacionado com ausência de pessoas significativas ou grupos significativos disponíveis.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da socialização; - Controle do comportamento: hiperatividade/desatenção. - Aumento do sistema de apoio.
Mobilidade física prejudicada. Relacionado com força e resistência diminuída e dor ou desconforto.	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do exercício; - Assistência no autocuidado; - Posicionamento; - Cuidados com tração/imobilização; - Cuidados com o repouso no leito.
Distúrbio no padrão do sono. Relacionado com alterações sensoriais internas (doenças, estresse psicológico) e/ou externas (mudanças ambientais, situações sociais).	<ul style="list-style-type: none"> - Redução da ansiedade; - Controle do ambiente: conforto; - Controle da dor; - Incremento do sono.
Défice de lazer. Relacionado com falta de atividade de lazer no ambiente, durante hospitalização prolongada, ou tratamentos longos e frequentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia ocupacional; - Facilitação da visita; - Terapia recreacional.
Défice no autocuidado: alimentação. Relacionado com força e resistência diminuídas e/ou dor ou desconforto.	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência no autocuidado: alimentação; - Controle da nutrição.
Défice no autocuidado: higiene corporal. Relacionado com força e resistência diminuídas e/ou dor ou desconforto.	<ul style="list-style-type: none"> - Assistência no autocuidado: banho/higiene; - Facilitação da autorresponsabilidade.
Ansiedade. Relacionado com ameaça ou mudança no estado de saúde, ameaça ou mudança no ambiente e necessidades não atendidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Redução da ansiedade; - Técnica para acalmar; - Presença;
Potencial para trauma. Relacionado com vide presença de fatores de risco, tais como fraqueza, dificuldade de equilíbrio, diminuição da acuidade visual, camas altas sem proteção adequada, pisos escorregadios.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle do ambiente: segurança; - Prevenção de quedas; - Identificação de riscos; - Contenção física; - Supervisão; - Educação para a saúde.

Fonte: Elaboração própria.

Capítulo II: Fase metodológica

2. Metodologia da pesquisa

Neste capítulo pretende-se abordar a metodologia da presente investigação, sendo que nesta fase procura-se demonstrar qual foi o processo metodológico utilizado ao longo da elaboração deste trabalho. Sendo assim, é importante salientar que é este processo que traça o caminho a percorrer para que se possa encontrar respostas à problemática lançada e para que se possa alcançar os objetivos propostos para o estudo.

É de grande relevância também referir que primeiramente foi necessário elaborar um projeto, onde foi delimitado o tema, estabelecidos os objetivos, elaborado o cronograma (apêndice I), escolhido o método e onde também foi inicialmente definida a problemática do estudo. Este foi aprovado e serviu como base para dar continuidade à investigação em causa.

Para fundamentar o projeto e o estudo em si, foi preciso recorrer a algumas fontes, tais como livros, artigos publicados e bases de dados online, de modo a construir uma revisão de literatura válida e pertinente.

2.1. Tipo de pesquisa

Tendo em conta o tema escolhido, a problemática formulada, os objetivos estabelecidos e as características da investigação, mostrou-se necessário escolher um tipo de pesquisa (método) que mais se adequa aos mesmos e que melhor contribui para encontrar respostas e dados verídicos para sustentar a pesquisa.

Neste sentido, considera-se que o que mais vai de encontro a uma investigação sobre a importância dos cuidados de enfermagem para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes geriátricos hospitalizados, seria um estudo qualitativo, descritivo, exploratório e de abordagem fenomenológica.

Dito isto, realça-se que este estudo é considerado qualitativo, visto que é o que mais se enquadra, tendo em conta que se pretende compreender as perceções individuais dos participantes sobre o fenómeno em causa, ou seja, não se pretende trabalhar com números (quantidade), mas sim abordar as opiniões individuais dos participantes (qualidade). Pois, segundo Fortin (1999) “o investigador que utiliza o método de investigação qualitativo está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo”.

Também salienta-se que este estudo é descritivo na medida em que pretende saber junto dos enfermeiros e descrever a importância dos cuidados de enfermagem para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos que se encontram hospitalizados. Pelo que, de acordo com Fortin (1999) “(...) no estudo exploratório-descritivo, o investigador visa acumular a maior quantidade de informações possíveis, a fim de abarcar os diversos aspetos do fenómeno”.

Também diz-se que é um estudo exploratório, uma vez que este é um tema praticamente novo, ainda pouco abordado ou explorado e que ainda não possui muitos trabalhos sobre o mesmo na nossa realidade.

Ainda esta investigação trata-se de uma abordagem fenomenológica porque tem em vista analisar os conhecimentos e a opinião subjetiva dos participantes acerca da temática.

2.2. População alvo

A população alvo são os participantes que serão englobados no estudo, ou seja, aqueles a quem será dirigida a recolha de informações, de modo a obter todos as informações relevantes à investigação.

Neste caso, a população alvo são os enfermeiros de turno do serviço de ORT-TRT do HBS, sendo eles os principais cuidadores e aqueles que estão mais próximos dos idosos durante todo o período de hospitalização. Portanto são eles os mais indicados para fornecer informações relativos a pesquisa.

Atualmente trabalham nesta enfermaria nove enfermeiros sendo oito destes, enfermeiros de turno e que são os escolhidos a participarem no trabalho. Convém salientar que destes oito enfermeiros de turno, um deles recusou a participar e outro estava de férias no período em que as entrevistas foram efetuadas. Nesta ótica, é importante realçar alguns critérios que condicionaram a participação no estudo.

Critérios de Inclusão:

- Ser enfermeiro de turno do serviço de Orto-traumatologia;
- Ter idade a partir de 25 anos;
- Ter pelo um ano a trabalhar neste serviço.
- Ter desejo de participar da pesquisa.

Crêterios de Exclusão:

- Não possuir as características apresentadas como cr terios de inclusão.

2.3. Campo empírico

Para ser possível a elaboração do trabalho e para uma melhor aplicação do instrumento de recolha de informações (entrevista), foi necessário escolher um campo empírico, neste caso foi a enfermaria de ortotraumatologia do Hospital Batista de Sousa. Neste sentido, convém apresentar uma breve caracterização desta enfermaria.

No serviço acima referido, encontram-se hospitalizados utentes de todas as idades, desde crianças até aos idosos, sendo os motivos de internamento mais frequentes as fraturas. Neste trabalham atualmente oito enfermeiros de turno, uma enfermeira chefe, uma fisioterapeuta (não efetiva), um auxiliar administrativo, cinco auxiliares de serviços gerais, uma copeira, quatro médicos traumatologistas e um clínico geral, sendo que quando necessitam de algum outro médico especialista solicitam uma inter-consulta para o utente.

Este serviço possui seis enfermarias, cada uma com uma casa de banho coletiva e três camas. Também possui uma copa, uma cozinha, um stock para armazenamento de materiais, dois gabinetes médicos, um quarto para os enfermeiros, duas casas de banho para os enfermeiros, um quarto onde os auxiliares de serviços gerais guardam os seus pertences, um gabinete para serviços administrativos e uma sala para procedimentos médicos. Convém também salientar que este serviço tem capacidade para hospitalizar somente vinte indivíduos.

2.4. Instrumento de recolha de informações

Tendo em conta o método de pesquisa selecionado que é o método qualitativo, escolheu-se como instrumento para recolher as informações a entrevista semiestruturada, pelo que considera-se que é este o mais adequado, visto que se pretende saber as perceções e opiniões dos participantes. Pois, a entrevista semiestruturada é a melhor forma para se conseguir junto dos participantes (enfermeiros) todas as informações desejadas e necessárias para se construir este estudo, uma vez que   esta que mais se adapta aos objetivos estabelecidos.

Na perspectiva de Fortin (1999) “a entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas”.

As entrevistas foram efetuadas pela própria investigadora e com um participante de cada vez, durante o mês de Maio. Pediu-se autorização para gravar a entrevista, mas nenhum dos participantes considerou tal procedimento relevante.

2.5. Procedimentos éticos

Todo trabalho de carácter investigativo necessita ter em conta aspetos éticos, os quais devem ser cumpridos de modo que se possa obter respostas verídicas ao problema de investigação, sem comprometer e nem prejudicar os participantes, uma vez que procura-se ao máximo salvaguardar a identidade de todos.

Nesta ótica, é essencial destacar que para garantir a aplicação de todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação foi necessário obter a autorização da comissão ética do Hospital Batista de Sousa mediante a entrega de uma carta de pedido de autorização (apêndice II), para poder recolher informações tanto junto do serviço de estatística do hospital, como também junto dos enfermeiros que participaram do estudo.

Relativamente aos enfermeiros entrevistados, convém dizer que estes assinaram um termo de consentimento informado (apêndice III), disponibilizando-se a participar de livre e espontânea vontade na pesquisa. Neste mesmo consentimento, estes participantes foram informados sobre a finalidade do estudo, a duração da entrevista e também sobre a possibilidade de recusarem a participar ou desistir da participação a qualquer momento.

Para manter o anonimato dos entrevistados e assim transcrever da melhor forma a entrevista foi necessário atribuir nomes fictícios para cada um (Enf. 1, Enf. 2, Enf. 3, Enf. 4, Enf. 5 e Enf. 6), garantindo assim o salvaguardar da identidade de todos.

Capítulo III: Fase empírica

3. Apresentação e análise dos resultados

Este presente capítulo tem como finalidade analisar as informações obtidas no campo empírico, mediante as entrevistas feitas aos participantes, pelo que neste mesmo capítulo abordar-se-á a apresentação das informações recolhidas, procurando dar respostas aos objetivos formulados anteriormente.

É pertinente antes de mais salientar que para a aplicação das entrevistas foi elaborado um guião (apêndice IV) e estas foram realizadas no HBS, com os enfermeiros do serviço de ORT-TRT, onde a duração máxima de cada uma não ultrapassou os vinte minutos e estas foram feitas respeitando a privacidade e o anonimato dos participantes, sendo o ambiente o mais adequado possível, possibilitando a fiabilidade do estudo.

Nesta fase procurar-se-á confrontar os resultados obtidos nas entrevistas com os objetivos traçados e com a revisão de literatura efetuada, visando assim traçar propostas que tenham como meta solucionar os problemas relativos a temática.

Para uma adequada análise dos resultados, foi necessário ter um ponto de referência e neste sentido procurou-se basear na Análise de Conteúdo da autora Bardin, 2009 (apêndice V).

Para melhor análise das informações recolhidas, considerou-se pertinente elaborar algumas categorias (5) e também reproduzir de forma escrita alguns trechos das entrevistas, de modo a apresentar os dados de forma compreensiva e sintetizada. Sendo assim delineou-se as seguintes categorias:

- **Categoria I:** Identificação e caracterização dos participantes;
- **Categoria II:** Perceção dos conceitos
- **Categoria III:** Perceção da importância dos cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados, por parte dos enfermeiros;
- **Categoria IV:** Os enfermeiros e o processo de hospitalização dos idosos;
- **Categoria V:** Importância dos recursos necessários para a prestação de cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados.

3.1. Apresentação dos dados da entrevista

➤ Categoria I: Identificação e caracterização dos participantes

Nesta categoria procura-se transcrever algumas informações pessoais dos participantes, embora respeitando o anonimato dos mesmos. Sendo assim, são estas as informações: sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, anos de experiência profissional e no serviço e cargo desempenhado no campo empírico.

O objetivo inicial era entrevistar todos os enfermeiros de turno do serviço de ORT-TRT do HBS, que constituem um total de 8 enfermeiros, mas sendo que um destes recusou a participar e outro estava de férias, foram entrevistados somente 6 enfermeiros, cujas caracterizações estão apresentadas na tabela a seguir.

Tabela 3: Perfil/Caracterização geral dos participantes da entrevista

Participantes	Sexo	Idade	Estado civil	Habilitações académicas	Anos de experiência profissional	Tempo neste serviço	Cargo exercido
Enf. 1	F	46	Casada	Licenciatura	22 anos	14 anos	Enf. De turno
Enf. 2	F	40	Solteira	Bacharel	10 anos	4 anos	Enf. De turno
Enf. 3	F	26	União de fato	Licenciatura	2 anos	2 anos	Enf. De turno
Enf. 4	F	27	Solteira	Licenciatura	1 ano e meio	1 ano e meio	Enf. De turno
Enf. 5	F	61	Solteira	Licenciatura	31 anos	9 anos	Enf. De turno
Enf. 6	M	30	Solteiro	Licenciatura	2 anos	2 anos	Enf. De turno

Fonte: Elaboração Própria

Como se pode verificar na tabela, dos 6 enfermeiros de turno que participaram nas entrevistas, 5 são do género feminino e somente 1 do género masculino, tendo as idades compreendidas entre 26 a 61 anos.

Quanto as habilitações académicas, a maioria dos participantes possui o grau de licenciatura em enfermagem e somente 1 possui bacharel, embora este esteja quase a concluir a sua licenciatura. Relativamente aos anos de experiência profissional, o que se pode constatar é que neste serviço há 3 enfermeiros que ainda estão no início da carreira tendo entre 1 ano e meio e 2 anos de experiência e os restantes possuem de 10 a 31 anos de carreira como enfermeiros. E em relação ao tempo no serviço de ORT-TRT todos possuem mais de um ano a trabalhar nesta enfermaria (entre 1 ano e meio e 22 anos).

➤ **Categoria II: Perceção dos conceitos**

Esta categoria foi desenvolvida com o intuito de conhecer o entendimento dos entrevistados relativamente aos conceitos chave que a respetiva temática engloba, nomeadamente o bem-estar, a qualidade de vida e a promoção destes, tendo em conta os idosos hospitalizados.

Esta demonstra-se de grande importância, uma vez que se procura saber se os enfermeiros do serviço partilham de opiniões semelhantes, o que pode favorecer uma prática unânime na promoção do bem-estar e qualidade de vida.

Sendo que a prática dos cuidados de enfermagem se fundamenta no alcance desses conceitos, é imprescindível que os cuidadores/enfermeiros tenham uma noção do significado destes termos na teoria para melhor alcança-los na prática.

Relativamente a opinião que os enfermeiros manifestaram durante as entrevistas, pôde-se constatar que todos inter-relacionam o bem-estar com a qualidade de vida e os entendem como um equilíbrio entre a saúde física, psicológica, social e espiritual do utente e também os compreendem como uma capacidade para satisfazer as necessidades do dia-a-dia de forma independente. Neste sentido, é importante ressaltar alguns trechos das perceções dos enfermeiros sobre os conceitos de bem-estar e qualidade de vida:

Enf. 1: “Ter bem-estar e qualidade de vida é estar saudável, é sentir-se bem física e psicologicamente e ser capaz de satisfazer as suas necessidades diárias de forma autónoma”.

Enf. 2: “Bem-estar é quando o indivíduo está num estado de perfeita saúde física, psicológica, social e espiritual e tudo isto é que vai favorecer ou prejudicar a sua qualidade de vida”.

Enf. 3: “Bem-estar é estar numa situação desejável, com saúde física e mental e ter satisfação plena consigo mesmo e com a vida (satisfação das NHF). E é esse bem-estar que contribui para uma boa qualidade de vida, ou seja, para haver qualidade de vida tem que ter bem-estar”.

Enf. 4: “Ter bem-estar é uma pessoa estar com saúde em ambos os níveis e sentir-se bem. E qualidade de vida é a capacidade de satisfazer as suas necessidades básicas com dignidade e humanismo”.

Enf. 5: “Bem-estar é o equilíbrio entre o físico, psicológico, social e económico e qualidade de vida depende desse bem-estar”.

Enf. 6: “É estar em harmonia consigo mesmo e com o meio social e conseguir satisfazer as NHF, garantindo um conforto físico, mental e social”.

Feita essa retratação desta fase das entrevistas, pode-se verificar que todos os participantes possuem um certo conhecimento sobre bem-estar e qualidade de vida, pelo que como na revisão da literatura efetuada, os entrevistados também relacionam esses conceitos com a funcionalidade dos indivíduos para satisfazer as suas necessidades básicas autonomamente e com a capacidade para se manter saudável física, mental e socialmente.

Nesta mesma categoria ou fase das entrevistas constata-se que todos os participantes referem que consideram que as suas ações como enfermeiro vão de encontro à promoção do bem-estar e qualidade de vida, sendo que para promover estes mesmos eles mobilizam recursos e cuidados de enfermagem para ajudar na recuperação da doença de forma holística, para auxiliar na satisfação das NHF comprometidas e para facilitar a adaptação ao processo de hospitalização, respeitando a sensibilidade e humanidade do utente.

Também é importante dizer que quase todos consideram como satisfatórios os cuidados prestados pelos enfermeiros aos utentes idosos para promoção do bem-estar e qualidade de vida, embora existam algumas limitações na prática desses cuidados devido a disponibilidade de alguns recursos. Porém um dos entrevistados considera que os cuidados prestados são insatisfatórios devido a falta de enfermeiros e tempo para cada utente.

Enf. 1: “Da minha parte considero que são satisfatórios, porque todos os doentes usufruem do mesmo cuidado, principalmente os idosos que inspiram mais cuidados visto que estão debilitados, por isso tenho que fazer com que se sintam confortáveis.”

Enf. 2: “Sim. São satisfatórios.”

Enf. 3: “São satisfatórios, visto que sempre os enfermeiros procuram manter as necessidades dos utentes satisfeitas para que eles possam se sentir confortáveis.”

Enf. 4: “Não. Porque devido a falta de pessoal, o tempo disponibilizado para cada utente não é suficiente para atender todas as necessidades físicas e psicológicas destes.”

Enf. 5: “São satisfatórios, uma vez que todos os cuidados prestados pelos enfermeiros procuram sempre garantir o bem-estar e conforto dos utentes, principalmente dos idosos.”

Enf. 6: “Sim. Porque os cuidados de enfermagem para além de permitir o tratamento terapêutico para proporcionar a recuperação do utente, estes cuidados também vão de encontro a satisfação das necessidades do utente, consequentemente a manutenção da sua qualidade de vida.”

Ainda estes referem que para que haja mais bem-estar e qualidade de vida dos idosos hospitalizados é necessário mais apoio, atenção, conforto, comunicação terapêutica, prevenção de riscos hospitalares e mais humanismo por parte dos enfermeiros.

Então pode-se dizer que para um melhor bem-estar e para uma melhor qualidade de vida nos idosos hospitalizados, é essencial que o enfermeiro não só tenha conhecimentos sobre esses dois termos, como também que seja capaz de promover-los mediante todas as ações que já foram referenciadas pelos entrevistados anteriormente, sendo que uma delas é fornecer auxílio na satisfação das necessidades básicas do utente que se encontram afetadas.

➤ **Categoria III: Perceção da importância dos cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados, por parte dos enfermeiros**

Esta categoria foi elaborada com o intuito de conhecer e analisar a perceção dos entrevistados sobre a importância da prestação de cuidados de enfermagem aos idosos que se encontram hospitalizados e assim identificar na perspetiva destes enfermeiros, em que medida esses cuidados contribuem para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes idosos durante todo o período da hospitalização.

Portanto, inicialmente foi necessário conhecer os conceitos individuais dos participantes relativamente ao termo cuidados de enfermagem de uma forma geral. Neste âmbito, é essencial referir que cada um deu a sua opinião, porém as opiniões não foram muito distintas umas das outras, visto que todos concordam e afirmam que os cuidados de

enfermagem são um conjunto de procedimentos que têm como principal finalidade o alcance da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida por parte dos utentes. Neste sentido, passa-se a citar alguns desses conceitos:

Enf. 1: “Cuidados de enfermagem são práticas de enfermagem que têm como objetivo ajudar o indivíduo ou grupos a melhorar a sua condição de saúde”.

Enf. 2: “Os cuidados de enfermagem são todos os procedimentos feitos diariamente pelos enfermeiros com o objetivo de melhorar o estado de saúde do utente”.

Enf. 3: “São cuidados prestados às pessoas doentes, de uma forma holística para o alcance da sua saúde e bem-estar”.

Enf. 4: “Os cuidados de enfermagem são intervenções de extrema importância para a melhoria da saúde e qualidade de vida, prevenção de doenças e recuperação dos utentes.

Enf. 5: “São todas as ações que contribuem para o bem-estar e qualidade de vida do doente”.

Enf. 6: “Para além dos serviços gerais de enfermagem prestados aos utentes, cuidados de enfermagem também significam dar apoio psicológico e afetivo aos utentes”.

Ainda nesta fase da entrevista, os enfermeiros referem que estes cuidados são de extrema importância para os idosos hospitalizados, uma vez que segundo eles o enfermeiro é responsável para auxiliar o idoso na sua recuperação e para o auxiliar a realizar todas as atividades inerentes ao processo de hospitalização, sendo uma delas a adesão ao tratamento. Também consideram os cuidados de enfermagem fundamentais para ajudar o utente idoso na satisfação das suas necessidades diárias básicas, para ajuda-lo a restabelecer a sua autonomia, para prevenir complicações, para proporcionar conforto e para diminuir a vulnerabilidade destes durante o internamento.

Nesta ótica, é indispensável também frisar que durante as entrevistas todos os enfermeiros realçaram que não possuem dificuldades para prestar cuidados aos idosos, embora consideram que estes utentes necessitam de mais atenção e dedicação por parte da enfermagem, visto que neste serviço a maioria dos idosos que ficam hospitalizados estão com a mobilidade comprometida. De resto, afirmam que estão aptos para prestar cuidados de enfermagem aos idosos.

Relativamente às necessidades humanas fundamentais, todos os entrevistados afirmam que os cuidados de enfermagem prestados por eles vão de encontro à satisfação

destas necessidades, onde incidem mais naquelas que se encontram comprometidas, ou seja, incidem naquelas em que o utente não consegue satisfazer de forma independente.

Enf. 1: “Sim, vão de encontro com a satisfação das necessidades do idoso, visto que incido mais na mudança de posição no leito, nos utentes que se encontram com a mobilidade afetada.”

Enf. 2: “Sim, vão de encontro. Incido mais no horário das refeições; no horário da higiene e durante os curativos procurando restabelecer a integridade cutânea do utente”.

Enf. 3: “Sim. Incido mais nas NHF mais afetadas que são as seguintes: evitar perigo; estar limpo/higiene; eliminar; comer e beber; movimentar-se e manter a postura correta e proteger os tegumentos.”

Enf. 4: “Sim. Incido mais na mobilização, como medida de proteção de escaras.”

Enf. 5: “Sim. Incido na higiene, vestir e despir, alimentação, mudança de posição, sono e repouso, que normalmente são as mais afetadas durante a hospitalização.”

Enf. 6: “Vão de encontro sim. Incido nas necessidades mais afetadas como a higiene e manter a postura correta.”

De acordo com os enfermeiros entrevistados as necessidades básicas mais afetadas nos idosos hospitalizados neste serviço são: a mobilidade/movimentar-se e manter a postura correta; a higiene/manter o corpo limpo; a integridade cutânea/proteger os tegumentos; comer e beber de forma adequada; vestir-se e despir-se; dormir e descansar e evitar perigos.

Enf. 1: “As mais afetadas são a mobilidade e a integridade cutânea.”

Enf. 2: “A necessidade mais afetada é a mobilização no leito.”

Enf. 3: “Nos idosos hospitalizados as NHF mais afetadas são eliminar; dormir e repousar; vestir-se e despir-se; evitar perigos; movimentar-se e manter a postura correta.”

Enf. 4: “Normalmente a necessidade mais afetada no idoso hospitalizado é a mobilidade.”

Enf. 5: “As necessidades mais afetadas são a higiene, a mobilidade e o sono e repouso.

Enf. 6: As mais afetadas são a higiene e manter a postura correta.”

Ainda nesta categoria, convém transcrever as atividades que os enfermeiros afirmaram que utilizam para auxiliar o idoso na satisfação destas necessidades:

Enf. 1: “Forneço ajuda principalmente para fazer a higiene do utente no leito e na hora das refeições, pois os idosos são na maioria das vezes dependentes.”

Enf. 2: “Demonstro-me sempre disponível e presto os cuidados necessários consoante as necessidades afetadas tais como a higiene, alimentação, mudanças de posição na cama, entre outros.”

Enf. 3: “No caso de eliminar coloco arrastadeiras, dispositivos urinários e fraldas. Para evitar perigos utilizo barras de proteção nas camas e andarilhos. Para movimentar e manter a postura correta também utilizo o andarilho, articulo as camas de modo que o utente fique confortável.”

Enf. 4: “Para a alimentação levanto a cabeceira da cama e ajudo o utente a comer, para a higiene ajudo o idoso a tomar banho no seu leito e troco a sua roupa e a roupa da cama, para proteger a integridade cutânea coloco almofadas e mudo o utente de posição frequentemente, entre outros.”

Enf. 5: “Para auxiliar o utente na satisfação destas necessidades traço um plano de cuidados e o ajudo a satisfazer as necessidades mais comprometidas como a alimentação, a higiene e a mobilidade.”

Enf. 6: “Entre outros cuidados que presto, eu ajudo o doente principalmente a fazer a sua higiene no leito e a manter a postura correta.”

Conforme salientado na revisão da literatura, os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado têm como finalidade ajudá-lo a aproveitar as suas capacidades funcionais e minimizar ou solucionar os problemas que ele apresenta. Sendo assim, o enfermeiro deve adaptar a sua prática do cuidado de acordo com as necessidades e limitações da pessoa idosa, ou seja, o enfermeiro deve possuir diversas habilidades e funções, de modo a manter as necessidades básicas do utente idoso satisfeitas.

Nesta ótica, pode-se dizer que as perceções dos participantes quanto aos cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado de certo modo vão de encontro com a literatura.

Ainda é importante ressaltar que se conseguiu verificar que esses cuidados prestados contribuem para manter o bem-estar e qualidade de vida do utente idoso, visto que as principais preocupações destes utentes é manter as suas necessidades satisfeitas para garantir um certo conforto durante o período de hospitalização.

Os resultados da análise dessa categoria vão de encontro alguns objetivos traçados para a elaboração deste trabalho, uma vez que nesta categoria procurou-se demonstrar o entendimento dos enfermeiros sobre a essência dos cuidados de enfermagem durante a hospitalização e também procurou-se descrever a função do enfermeiro na satisfação das NHF do idoso hospitalizado de modo alcançar o seu bem-estar e qualidade de vida.

➤ **Categoria IV: Os enfermeiros e o processo de hospitalização dos idosos**

Nesta categoria pretende-se demonstrar a utilidade da atuação do enfermeiro durante todo o processo de hospitalização dos idosos, visto que de acordo com os objetivos traçados procura-se verificar a importância do enfermeiro como principal facilitador na adaptação ao processo de hospitalização; identificar os fatores que interferem na prestação de cuidados de enfermagem ao idoso internado tais como a promoção da autonomia, de privacidade, de apoio psicológico e emocional e prevenção de reinternamentos e também procura-se identificar as principais causas de hospitalização de idosos neste serviço.

Portanto, primeiramente é essencial salientar que segundo os enfermeiros entrevistados a principal causa que resulta na hospitalização de idosos no serviço de ORT-TRT são as fraturas, maioritariamente as fraturas de colo de fêmur, sendo estas muitas vezes o resultado de quedas ocorridas nos idosos.

Ainda neste contexto, pode-se constatar que os entrevistados possuem opiniões distintas relativamente ao tempo exato que os idosos ficam internados neste serviço, variando entre alguns dias a algumas semanas, todavia todos concordam que o tempo que os idosos ficam ali é suficiente, visto que durante este período recebem todo o tratamento e apoio necessário para a sua recuperação e restabelecimento do seu bem-estar.

Quanto a adaptação ao processo de hospitalização, o **Enf. 2**, o **Enf. 3** e o **Enf. 5** partilham da mesma opinião, afirmando que para facilitar a adaptação destes utentes a melhor opção é estabelecer uma relação empática e comunicar frequentemente com o utente. Para o **Enf. 6** o melhor a fazer é fornecer apoio psicológico e ajudá-lo a acostumar com as rotinas do hospital. Mas já para **Enf. 1** e **Enf. 4** o que poderia ajuda-lo a adaptar seria manter os familiares sempre por perto. Convém salientar que os entrevistados relatam que com estas estratégias costumam obter resultados positivos.

Nesta fase também considerou-se pertinente conhecer a percepção dos participantes sobre o estado psicológico e emocional dos idosos durante a hospitalização (se estão debilitados ou não) e identificar quais as estratégias que utilizam para proporcionar apoio psicológico, sendo que passa-se a transcrever alguns trechos da entrevista:

Enf. 1: “Os idosos muitas vezes sentem-se fragilizados emocionalmente quando estão internados e nestes casos a estratégia que utilizo é ter uma conversa com eles onde podem desabafar sobre as suas aflições.”

Enf. 2: “Sim, eles se encontram debilitados. A estratégia que utilizo é a conversa amigável.”

Enf. 3: “Normalmente os idosos se encontram vulneráveis psicologicamente e emocionalmente quando estão hospitalizados. O que faço as vezes é conversar com eles e proporcionar um ambiente agradável.”

Enf. 4: “Sendo que muitas vezes os idosos ficam tristes e deprimidos quando estão internados, a estratégia que utilizo para conforta-los é a escuta ativa para estabelecer uma relação interpessoal de qualidade.”

Enf. 5: “Sim, estão debilitados. Para proporcionar apoio psicológico converso com eles.”

Enf. 6: “Frequentemente os idosos sentem-se bastante vulneráveis nos primeiros dias e é necessário fornecer um certo apoio psicológico. Nestas situações o que faço é estabelecer uma relação terapêutica.”

Assim sendo, pode-se dizer que todos os enfermeiros concordam que os idosos estão vulneráveis psicologicamente durante a hospitalização, pelo que a estratégia utilizada por praticamente todos para fornecer apoio psicológico é a comunicação terapêutica. Estas percepções dos entrevistados relativamente a vulnerabilidade psicológica dos idosos estão de acordo com literatura, visto que anteriormente na revisão bibliográfica ficou salientado que a hospitalização representa uma ameaça, um desafio e uma experiência assustadora para os idosos, que muitas vezes desencadeia sentimentos de solidão, isolamento e ansiedade.

No que tange a privacidade do idoso durante a hospitalização, a opinião dos entrevistados é unânime, pelo que referem que para promover a privacidade as estratégias são limitadas, visto que em cada enfermaria encontram-se três utentes e sem divisórias

entre as camas, neste sentido as estratégias são as mesmas, sendo elas: fechar as portas e colocar biombos.

Já relativamente a promoção da autonomia para a satisfação das suas necessidades básicas, o **Enf. 2**, **Enf. 3** e **Enf. 6** partilham da opinião de que se deve auxilia-lo a fazer algumas atividades ao mesmo tempo que se incentiva a tentar fazê-lo sozinho. Para o **Enf. 1**, **Enf. 4** e **Enf. 5** é melhor deixá-lo fazer sozinho e ajudá-lo somente se ele se demonstrar incapaz de o fazer.

Ainda nesta etapa pretendeu-se saber se os reinternamentos de idosos são frequentes neste serviço e quais são as condutas que os enfermeiros utilizam para prevenir tais reinternamentos. Pelo que concluiu, que os entrevistados consideram que são frequentes sim e todos partilham da mesma opinião que, para prevenir o reinternamento a estratégia utilizada é a educação para a saúde, ou seja, dar recomendações a família e fazer a preparação para a futura alta do utente.

De um modo geral, conclui-se que existem alguns fatores que interferem na prestação de cuidados ao idoso hospitalizado, sendo eles dificuldade na adaptação, vulnerabilidade psicológica, inabilidade para satisfazer com autonomia as NHF, falta de privacidade e reinternamentos frequentes. Todavia cabe ao enfermeiro desenvolver estratégias para apoiar o idoso durante o processo de hospitalização para que este consiga alcançar o seu tão desejado bem-estar e qualidade de vida.

➤ **Categoria V: Recursos necessários para a prestação de cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados**

Tendo em conta que para um melhor desempenho dos cuidados de enfermagem são necessários alguns recursos e um ambiente propício, principalmente para os idosos que são um grupo bastante diferenciado e vulnerável conforme já foi justificado nos capítulos anteriores, então sentiu-se a necessidade de elaborar esta categoria com a finalidade de identificar junto dos participantes, quais seriam as condições essenciais para promover os cuidados de enfermagem, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos hospitalizados neste serviço, bem como as limitações que este serviço possui e que podem impedir ou dificultar a promoção dos mesmos.

Portanto, é importante salientar que alguns participantes consideram que as condições físicas e materiais do serviço de ORT-TRT não contribuem muito para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos hospitalizados, devido a falta de recursos humanos e consequentemente de tempo para dedicar mais atenção aos idosos; falta de privacidade nas enfermarias; casas de banho que não são adaptadas para utentes idosos com mobilidade afetada; e falta de equipamentos para promover a mobilidade. Porém, os restantes participantes afirmam que os recursos do serviço são suficientes para promover a recuperação e bem-estar do idoso.

Sendo assim, passo a citar as respostas dos enfermeiros participantes, aquando da questão sobre quais aspetos do serviço necessitam de melhorias para poder promover com eficácia os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado:

Enf. 1: “O serviço necessita sim de melhorias, sobretudo nos equipamentos, tais como materiais ortopédicos, talas mais confortáveis, andarilhos, cadeiras de roda com suporte para o pé”.

Enf. 2: “Sim. A enfermaria necessita de uma remodelação para melhor acolher não só os idosos com mobilidade afetada como todos os utentes”.

Enf. 3: “Este serviço precisa de melhorias somente relativamente as casas de banho que precisam ser adaptadas. Esta é a minha preocupação, sobretudo para com os idosos”.

Enf. 4: “A nível físico e material (equipamentos): precisa de transferes e de casas de banho adaptadas”.

Enf. 5: “O serviço precisa de melhorias, a nível físico e a nível de materiais visto que os equipamentos são escassos e os enfermeiros são insuficientes”.

Enf. 6: “Os equipamentos para fornecer auxílio ao doente (idoso) com mobilidade comprometida são um pouco limitados”.

Após identificar as perceções dos entrevistados sobre que aspetos precisam de melhorias neste serviço, houve a necessidade de verificar a opinião destes relativamente ao número de enfermeiros disponíveis. Neste sentido, convém ressaltar que todos concordam que há falta de mais enfermeiros, pois solicitam pelo menos dois enfermeiros em cada turno, visto que às vezes encontra-se apenas um enfermeiro num turno (principalmente no turno de tarde).

No que tange a necessidade de ter enfermeiros especialistas em geriatria no serviço, o **Enf.1**, **Enf. 2** e **Enf. 5** acham que sim porque assim teriam profissionais mais preparados e com mais conhecimentos e habilidades para trabalhar com utentes idosos que possuem características distintas dos outros grupos etários e também acham que ter profissionais com especialidade num serviço é sempre bom. Por outro lado, o **Enf. 3**, **Enf. 4** e **Enf. 6** discordam, afirmando que não é necessário especialistas em geriatria a trabalhar no serviço, visto que não é este o foco do serviço, pois seria mais útil ter especialistas em ortopedia. Sendo assim, considerou-se relevante transcrever os respetivos trechos da entrevista:

Enf. 1: “Acho que sim, visto que numa enfermaria toda especialidade é Benvinda e sendo que os idosos são utentes “especiais”, seria de uma grande valia”.

Enf. 2: “Sim. Porque os enfermeiros geriатras possuem mais capacidade e conhecimentos para lidar com os idosos.”

Enf. 3: “Acho que não, porque o foco do serviço não é esse, isto é, se é para ter enfermeiros especialistas seria na área de Ortopedia, visto que seria mais vantajoso.”

Enf. 4: “Acho que não é preciso ter enfermeiros especialistas em geriatria no serviço, porque aqui não apenas idosos internados, seria mais conveniente ter especialistas em ortopedia.”

Enf. 5: “Sim. Porque os especialistas são pessoas preparadas para atender as necessidades complexas dos idosos.”

Enf. 6: “Acho que não. Normalmente os utentes nesta enfermaria precisam de serviços gerais de enfermagem e unidades de Ortopedia.”

De uma forma global, notou-se que mesmo com algumas opiniões diferentes, os enfermeiros concordam que este serviço necessita de melhorias em alguns aspetos físicos (estrutura), materiais (equipamentos) e recursos humanos (enfermeiros). Pois, as dificuldades e as limitações existentes num serviço, quaisquer que sejam estes, sempre acabam por influenciar e condicionar os cuidados prestados não só pelos enfermeiros como pelos outros profissionais, e consequentemente isso também irá refletir no nível de bem-estar e qualidade de vida dos utentes. Logo, o melhor a fazer é desenvolver estratégias que tenham como objetivo diminuir o impacto destas limitações, de modo a garantir a recuperação, a satisfação, o conforto e qualidade de vida dos utentes.

3.2. Conclusão da análise dos resultados

Tendo em conta a análise dos resultados das entrevistas feitas anteriormente, pode-se dizer que as respostas foram positivas, isto é, elas vão de encontro aos objetivos formulados para a pesquisa.

Relativamente ao objetivo geral: Identificar em que medida os cuidados de enfermagem contribuem para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes geriátricos hospitalizados no serviço de ORT-TRT, é relevante salientar que este foi alcançado, visto que mediante as entrevistas, foi possível conhecer junto dos enfermeiros do serviço quais são os meios e as estratégias que utilizam para promover os cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados e qual o reflexo destes no bem-estar e qualidade de vida dos mesmos. Assim sendo, ao longo da análise dos resultados das entrevistas, procurou-se dar respostas aos objetivos específicos de acordo com as perceções dos entrevistados.

Neste contexto, identificou-se que as principais causas que resultam na hospitalização de idosos neste serviço são as fraturas, nomeadamente as fraturas de colo de fêmur, sendo estas o resultado de quedas que ocorrem com frequência nos idosos.

Neste sentido, convém então ressaltar que os idosos ali internados na maioria das vezes encontram-se com a mobilidade afetada, pelo que os cuidados de enfermagem demonstram-se de extrema importância para auxiliá-los no seu dia-a-dia durante todo o período de internamento. Logo, são vários os fatores que interferem na prestação de cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado, visto que não são poucas as funções que o enfermeiro assume ao longo deste período.

Durante este processo, conforme referido pelos entrevistados, é da responsabilidade do enfermeiro facilitar a adaptação do idoso ao hospital; promover a sua privacidade e autonomia; prevenir os reinternamentos e auxiliar na satisfação das NHF do utente. Nesta ótica, foi possível identificar as diversas estratégias que utilizam, visando assim promover a qualidade de vida dos idosos durante todo o processo de hospitalização.

Verificou-se que para promover a adaptação do idoso no hospital a estratégia utilizada é o estabelecimento de uma relação empática e a comunicação terapêutica. Identificou-se que para promover a autonomia procuram apoiar e ajudar o utente a ganhar independência para realizar as suas atividades sozinho; para promover a privacidade recorrem as antigas estratégias de colocar biombos e fechar as portas e para prevenir

reinternamentos o método mais utilizado é a educação para a saúde (ensino e recomendações ao utente e familiares).

No que tange à satisfação das NHF é essencial descrever que o enfermeiro possui função fundamental neste processo, uma vez que mesmo com as limitações físicas, materiais e humanas do serviço, ele elabora planos e estratégias para auxiliar o utente a fazer a sua higiene no leito, a vestir-se e a despir-se, a alimentar-se, a evitar perigos, a eliminar; a movimentar-se e a manter a postura correta e a manter a integridade cutânea.

De um modo geral, pode-se dizer que tendo em conta a revisão de literatura e as percepções dos entrevistados, ficou comprovado que o enfermeiro possui uma função fundamental na prestação de cuidados de saúde ao idoso hospitalizado, sendo que é ele o profissional de saúde que fica mais próximo do utente. Portanto cabe a ele improvisar meios, recursos e estratégias que contribuam para a recuperação do utente idoso e assim garantir o seu bem-estar e qualidade de vida.

Considerações Finais

Nos últimos tempos tem-se notado que a população idosa tanto em Cabo Verde como a nível mundial tem vindo a aumentar, resultando também no aumento da incidência das doenças crónicas. Consequentemente, a tendência é também para um aumento no número de hospitalização dos idosos, visto que o tratamento médico e hospitalar e os cuidados de enfermagem contribuem e muito para um aumento na esperança de vida.

Sendo assim a atuação do enfermeiro no seio hospitalar tem-se demonstrado de suma importância, não só para garantir a recuperação do utente idoso, como também para assegurar a manutenção do seu bem-estar e qualidade de vida, mediante os cuidados de enfermagem que são executados diariamente durante todo o período de hospitalização.

Pelo que ao longo da realização deste estudo ficou comprovado que é o enfermeiro o responsável para elaborar um plano de cuidados e assim mobilizar recursos e traçar estratégias que tenham como objetivo avaliar, auxiliar, cuidar, reabilitar, minimizar complicações e fornecer toda a assistência que o idoso necessita independentemente do seu diagnóstico ou do seu estado de saúde/doença.

Para que fosse possível a elaboração deste trabalho de investigação científica, foi necessário recorrer a uma pesquisa bibliográfica, o que não foi tarefa fácil e também foi necessário adotar o serviço de ORT-TRT como campo empírico e assim aplicar as entrevistas que foi o método escolhido, sendo este um estudo do tipo qualitativo.

Pode-se dizer que o resultado das entrevistas foi positivo, uma vez que aqueles que aceitaram participar livremente na pesquisa foram bastante colaboradores e não houve quaisquer constrangimentos durante a aplicação das mesmas.

A maioria dos participantes frisam que não possuem quaisquer dificuldades para prestar cuidados de enfermagem aos utentes idosos e ainda ressaltam que estes ficam satisfeitos após as suas intervenções. Pois, consideram que os cuidados de enfermagem contribuem significativamente para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes geriátricos hospitalizados, visto que são vários os fatores que interferem na prestação de cuidados ao idoso e o enfermeiro é responsável para os amenizar.

Deste modo, pode-se dizer que com a revisão de literatura efetuada e com o resultado obtido na análise das informações das entrevistas, conseguiu-se dar respostas aos

objetivos elaborados anteriormente, isto é, os objetivos traçados para a realização deste trabalho forma alcançados.

Relativamente às limitações, é importante salientar que houve uma certa dificuldade para conseguir no serviço de estatística do HBS os dados para sustentar a problemática e também é importante realçar que a procura bibliográfica não foi tarefa fácil. Entretanto, com empenho e dedicação conseguiu-se ultrapassar tais dificuldades e assim chegar na meta traçada.

De uma forma global, realça-se que foi com satisfação que elaborou-se este trabalho e espera-se que surjam mais estudos neste âmbito, visto que a geriatria é uma área que necessita de mais atenção. Não obstante as limitações, pode-se dizer que com este estudo foi possível a obtenção de novos conhecimentos e a aquisição de novas competências que com certeza irão contribuir para um melhor desempenho no futuro profissional e pessoal.

Sendo assim elaborou-se algumas recomendações/propostas, visando melhorias nas práticas dos cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados.

Propostas:

As propostas abaixo indicadas são dirigidas tanto para os profissionais de enfermagem que prestam cuidados aos idosos hospitalizados, como também para os serviços administrativos do HBS.

- Gerir melhor o tempo para poder dedicar-se mais aos idosos tanto a nível físico como psicológico e emocional;
- Disponibilizar mais enfermeiros em cada turno no serviço de ORT-TRT;
- Fazer modificações no serviço possibilitando adaptações para idosos com mobilidade afetada;
- Facilitar o acesso dos profissionais a formações na área da geriatria;
- Aumentar a disponibilidade de recursos materiais/equipamentos.

Referências bibliográficas

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70, Lda.
- Berger, L. e Mailloux-Poirier D. (1995). *Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global*. Lisboa. Lusodidacta.
- Bize, P. R. e Vallier, C. (1985). *Uma Vida Nova: A Terceira Idade*. Viseu. Fotocompográfica.
- Cabete, D. G. (2005). *O Idoso, a Doença e o Hospital*. Loures. Lusociência.
- Collière, M. F. (1999). *Promover a Vida*. Lisboa. Lidel, edições técnicas Lda.
- Collière, M. F. (2003). *Cuidar... A Primeira Arte da Vida*. Lisboa. Lusociência.
- Couvreur, C. (2001). *A Qualidade de Vida. Arte para Viver no Século XXI*. Loures. Lusociência.
- Ferreira, L. P., Rodrigues, R. e Nogueira, D. (2006). *Avaliação Multidimensional em Idosos*. Coimbra. Mar da Palavra-Edições Lda.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Fortin, Marie-Fabienne (1999). *O Processo de Investigação, da Conceção à Realização*. Loures. Lusociência.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital. Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspetiva de Cuidar*. Loures. Lusociência.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem. Pensamento e Ação na Perspetiva do Cuidar*. Loures. Lusociência.
- Levet, M. (1995). *Viver Depois dos 60 Anos*. Lisboa. Instituto Piaget.
- McCloskey, J. C. e Bulechek, G. M. (2004). “Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)”. São Paulo. Artmed Editora S. A.
- Moniz, J. M. N. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa*. Loures. Lusociência.
- Moura, C. (2006). *Século XXI, Século do Envelhecimento*. Loures. Lusociência.
- Nóbrega, M. M. L. e Garcia, T. R. (1992). *Uniformização da Linguagem dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Sistematização das Propostas do II SNDE*. João Pessoa.
- Nunes, B. (2008). *Envelhecer com Saúde-Guia para Melhorar a Sua Saúde Física e Psíquica*. Lousã. Lidel.

- Robert, L. (1995). O Envelhecimento. Factos e Teorias. Lisboa. Instituto Piaget.
- Saldanha, H. (2009). Bem Viver para bem Envelhecer. Um Desafio a Geriatria e a Gerontologia. Lisboa. Lidel, edições técnicas Lda.
- Sorensen, K. C. e Luckmann J. (1998). Enfermagem Fundamental: abordagem Psicofisiológica. Lisboa. Lusodidacta.
- Tomey, M. A. e Alligood, R. M. (2004). Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª Edição. Loures. Lusociência.
- Watson, J. (2002). Enfermagem Pós-Moderna e Futura. Um Novo Paradigma Enfermagem. Loures. Lusociência.

Sites Consultados

- Almeida, A. e Aguiar, M. G. G. (2011). A Dimensão Ética do Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado na Perspetiva dos Enfermeiros, www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/pdf/v13n1a05.pdf, 2016-05-17, 13:30.
- Amaral, S. A. C., Coeli, M. C., Costa, E. M. C., Cardoso S. V., Toledo A. L. A. e Fernandes, R. C. (2004). Perfil de Morbidade e de Mortalidade de Pacientes Idosos Hospitalizados, www.scielo.br/pdf/%OD/csp/v20n6/20.pdf, 2016-03-23, 14:45.
- Baggio, M. A., Pomatti, D. M., Battinelli, L. A. e Erdmann A. L. (2010). Privacidade em Unidades de Terapia Intensiva: Direitos do Paciente e Implicações para a Enfermagem, <http://www.reben.abennacional.org.br/exportar/669/v64n1a04.pdf>, 2016-05-18, 12:20.
- Brum, A. K., Tocantins, F. e Silva T. (2005). O Enfermeiro como Instrumento de Ação no Cuidar do Idoso, www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/2161/2254, 2016-05-17, 13:12.
- Camacho, L. F. A. C. (2002). A Gerontologia e a Interdisciplinaridade: Aspetos Relevantes para a Enfermagem, www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10519, 2016-05-12, 16:43.
- Cancela, D. M. G. (2008). O Processo de Envelhecimento, www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf, 2016-06-20, 14:00.

- Dias, J. A., Sena, C. A., Pinto, P. F. e Souza, L. C. (2011). Ser Idoso e o Processo do Envelhecimento: Saúde Percebida, [www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a21](http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a21.pdf), 2016-06-20, 15:03.
- Diogo, M. J. D'E. (2000). O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso, [www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12437](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12437.pdf), 2016-05-18, 11:34.
- Duarte, Y. A. O. (2002). Princípios de Assistência de Enfermagem Gerontológica, <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=342995&indexSearch=ID>, 2016-05-12, 17:33.
- Ferrari, F. J. e Dalacorte R. R. (2007). Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para Avaliar a Prevalência da Depressão em Idosos Hospitalizados, <https://xa.yimg.com/kq/groups/23520545/1876663878/name/TESTESNEURO1837.pdf>, 2016-03-23, 14:48.
- Franzen, E., Almeida, M., Aliti, G., Bercini, R., Menegon, D. e Rabelo, E. (2007). Adultos e Idosos com Doenças Crônicas: Implicações para o Cuidado de Enfermagem, www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/2045/1113, 2016-05-17, 14:07.
- Gago, A. E. e Lopes, M. J. (2012). Cuidados Domiciliares- Interação do Enfermeiro com a Pessoa Idosa/Família, <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/8387/1/Artigo%20idosos.pdf>, 2016-05-10, 15:00.
- Instituto Nacional de Estatística (2015). Anuário Estatístico de Cabo Verde 2015, www.ine.cv/anuarios/Anuario_CV_2015.pdf, 2016-03-23.
- Kalache, A., Veras, R. P. e Ramos L. R. (1987). O Envelhecimento da População Mundial: um desafio novo, www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf, 2016-06-20, 15:27.
- Leite, T. M. e Gonçalves H. T. L. (2009). A Enfermagem Construindo Significados a partir da sua Interação Social em Idosos Hospitalizados, [www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13](http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13.pdf), 2016-04-19, 15:43.

- Lima-Costa M. F. e Veras R. (2003). Saúde Pública e Envelhecimento, www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311x2003000300001&script=sci_arttext&tlng=es, 13/01/2016.
- Martins J., Schneider D., Bunn K., Goulart C., Silva R., Gama F. e Albuquerque G. (2008). A Percepção da Equipe de Saúde e do Idoso Hospitalizado em Relação ao Cuidado Humanizado, www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/532.pdf, 2016-05-17, 16:26.
- Nações Unidas (2002). População e Envelhecimento: Factos e Números, <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/Idosos-Factos.pdf>, 2016-03-23, 17:30.
- Nasri, F. (2008). O Envelhecimento Populacional no Brasil, www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_popu.pdf, 2016-06-20, 15:36.
- Pupulim, J. S. L. e Sawada, N. O. (2010). Privacidade Física Referente à Exposição e manipulação Corporal: Percepção de Pacientes Hospitalizados, www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04, 2016-05-18, 12:03.
- Rocha, M. F. Ana Paula (2007). O Autoconceito dos Idosos, <https://core.ac.uk/download/files/489/12421444.pdf>, 2016-05-10, 13:08.
- Rosa, T. E. C., Benício, M. H.A., Latorre, M. R.D. O. e Ramos, L. R. (2003). Fatores Determinantes da Capacidade Funcional entre Idosos, www.scielo.org/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf/RK%3D0.0bR4nKeONXu.hB7t7GfYWQ, 2016-06-03, 12:57.
- Sakano, M. L. e Yoshitome Y. A. (2007). Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Idosos Hospitalizados, www.unifesp.br/acta/pdf/v20/n4/v20n4a18.pdf, 2016-04-19, 14:13.
- Sales, M. F. e Santos, I. (2007). Perfil dos Idosos Hospitalizados e Nível de Dependência de Cuidados de Enfermagem: Identificação de Necessidades, www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a16v16n3, 2016-03-23, 15:25.
- Santana, R. e Santos, I. (2005). Como Tornar-se Idoso: Um Modelo de Cuidar em Enfermagem Gerontológica, https://www.researchgate.net/profile/Rosimere_Santana/publication/26603984_Co

[mo_tornar-se_idoso_um_modelo_de_cuidar_em_Enf.ermagem_gerontolgica/links/0912f50ed44af1a891000000.pdf](#), 2016-05-12, 17:00.

- Santos, F. H., Andrade, V. M. e Bueno O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial, [www.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/30216/s1413-73722009000100002.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#), 2016-06-20, 15:31.
- Siqueira, A. e Silva N. M. (2002). O Bem-estar da Pessoa Idosa em Meio Rural, [www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23.pdf](#), 2016-05-17, 12:37.
- Siqueira, A. B., Cordeiro, R. C., Perracini, M. R. e Ramos, R. (2004). Impacto Funcional da Internação Hospitalar de Pacientes Idosos, [www.scielo.org/pdf/rsp/v38n5/21757.pdf](#), 2016-05-18, 11:22.
- Sousa, L., Galante, H. e Figueiredo, D. (2002). Qualidade de Vida e bem-estar dos Idosos: Um Estudo Exploratório na População Portuguesa, [www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15866](#), 2016-04-15, 14:38.

APÊNDICES

Apêndice I: Cronograma

Atividades	Meses 2015/16									
	Out	Nov	Dec	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Escolha do Tema	X	X								
Escolha do orientador e do Campo Empírico		X								
Pesquisas		X	X	X	X					
Elaboração do Projeto			X	X						
Recolha e Organização de Informações						X				
Procedimentos Éticos e Burocráticos						X				
Escolha e Elaboração do Instrumento de Recolha de Dados							X			
Seleção dos Participantes							X			
Recolha dos dados							X	X		
Análise e Tratamento dos Dados								X	X	
Redação Final									X	
Entrega do Trabalho Final										X
Discussão do Trabalho										X

Apêndice II: Carta de pedido de autorização

A S.E. para o efeito.
22/03/16

A Comissão de Ética para parecer
23/03/16
Exma. Sra. Diretora
Hospital Batista de Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos

Mindelo, 18 de Março de 2016

Assunto: Pedido de Autorização para recolha de informações para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Cilene Almeida Alves, nº 2800, estudante do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo referente ao ano letivo 2015/16, no âmbito do desenvolvimento do seu trabalho de conclusão de curso/monografia vem por esta via solicitar a Vossa Excelência a autorização para recolha de informações junto aos enfermeiros que trabalham no Serviço de Orto-traumatologia, relativamente ao tema: Importância dos Cuidados de Enfermagem para o Bem-estar e Qualidade de Vida dos Utentes Geriátricos Hospitalizados.

O trabalho tem como objetivo geral: Analisar em que medida a assistência e os cuidados de enfermagem contribuem para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes geriátricos hospitalizados no serviço de Orto-traumatologia.

E apresenta como objetivos específicos: Identificar as principais causas de hospitalização de idosos neste serviço e explicar a função do enfermeiro como principal facilitador na adaptação ao processo de hospitalização; Demonstrar o papel do enfermeiro na assistência para satisfação das necessidades fundamentais do utente; Analisar os meios utilizados pelos enfermeiros para proporcionar privacidade, autonomia, apoio psicológico e prevenção de reinternamentos do utente idoso.

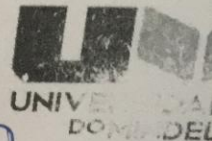
Informa-se ainda que o trabalho será orientado por uma metodologia qualitativa, sendo que a recolha de informações será feita mediante a aplicação de uma entrevista devidamente validada para o efeito.

Aut. da Comissão de Ética
23/03/16

CILENE ALMEIDA ALVES, Espia, Mindelo, São Vicente
Telemóvel: 9853842 Email: cilenealmeidalves@hotmail.com

O trabalho atenderá a todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação.

Antecipadamente grata pela atenção disponibilizada, sinceros cumprimentos.

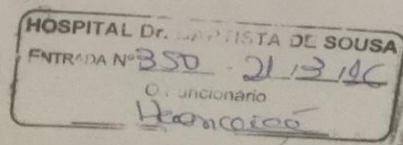


Suely Reis
18/03/16

O Estudante

Cilene Almeida Alves

/CILENE ALMEIDA ALVES/



CILENE ALMEIDA ALVES, Espia, Mindelo, São Vicente
Telemóvel: 9853842 Email: cilenealmeidalves@hotmail.com

Apêndice III: Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado (a) Sr. (a),

No âmbito da elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem, gostar-se-ia de convidá-lo (a) a participar desta pesquisa cujo tema é a Importância dos Cuidados de Enfermagem para o Bem-estar e Qualidade de Vida dos Utentes Geriátricos Hospitalizados, mediante a aplicação de uma entrevista. A pesquisa tem como objetivo identificar em que medida os cuidados de enfermagem contribuem para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes geriátricos hospitalizados no serviço de Orto-traumatologia.

A sua participação é de grande relevância, pelo que ela seria feita através de uma entrevista semi-estruturada com uma duração de aproximadamente vinte minutos, de modo que o (a) entrevistado (a) possa expor as suas ideias e opiniões, sendo também necessário o consentimento do mesmo para gravar a respetiva entrevista.

É importante salientar que a sua participação é voluntária, sendo livre para recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo a sua pessoa. Informa-se ainda que as informações serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade de modo a preservar a sua identidade. Caso tenha dúvidas contacte o número de telemóvel 9853842 ou o correio eletrónico cilenealmeidalves@hotmail.com.

Antecipadamente agradece-se a sua disponibilidade e colaboração.

Eu _____ aceito participar da pesquisa acima mencionada de livre e espontânea vontade.

Mindelo, _____ de _____ de 2016

O Entrevistador

/Cilene Almeida Alves/

Apêndice IV: Guião de entrevista

Guião de entrevista

Sexo: feminino () Masculino ()

Idade:

Estado Civil:

Habilitações Académicas: Bacharel () Licenciatura () Especialidade () Mestrado ()

Tempo de Serviço como Enfermeiro:

Tempo de Serviço em Orto-traumatologia:

Cargo desempenhado neste serviço:

1. Na sua opinião o que entende por bem-estar e qualidade de vida?
2. De um modo individual, considera que as suas ações como enfermeiro têm como objetivo a promoção do bem-estar e qualidade de vida dos utentes? Se sim, o que faz para promover estes mesmos?
3. Caracteriza como satisfatório os cuidados prestados aos utentes idosos pelos enfermeiros? Se não o que falta para promover bem-estar e qualidade de vida a esses utentes?
4. Como enfermeiro o que acha que é necessário para que haja bem-estar e qualidade de vida aos utentes idosos hospitalizados?
5. Qual o seu entendimento pessoal sobre os cuidados de enfermagem?
6. Na sua perspetiva, em que medida os cuidados de enfermagem são importantes para o idoso hospitalizado?
7. Possui alguma dificuldade para prestar cuidados de enfermagem aos idosos? Em que aspetos?
8. Os cuidados de enfermagem promovidos por si vão de encontro a satisfação das necessidades humanas fundamentais dos idosos hospitalizados? Em quais das necessidades incide mais?
9. Nos idosos hospitalizados neste serviço quais são as NHF's mais afetadas?
10. Como enfermeiro o que faz para auxiliar o idoso na satisfação destas necessidades?
11. Qual o nível de satisfação destes utentes após as suas intervenções?

12. Quais são as principais causas/diagnósticos que resultam na hospitalização de idosos neste serviço?
13. Qual é a média de tempo que os utentes idosos ficam internados neste serviço? Considera este tempo muito, pouco ou o suficiente? Justifique.
14. Que meios utiliza para facilitar a adaptação do idoso ao processo de hospitalização? Obtém um resultado positivo ou negativo?
15. Considera que durante o processo de hospitalização os idosos encontram-se debilitados psicológica e emocionalmente? Que estratégias utiliza para lhes proporcionar apoio psicológico?
16. Que estratégia utiliza para proporcionar a privacidade do utente idoso nas enfermarias?
17. Na medida em que auxilia o utente idoso na satisfação das suas necessidades básicas, o que faz para promover a sua autonomia?
18. Na sua opinião os reinternamentos de idosos são frequentes neste serviço? Independentemente da sua resposta diga que condutas utiliza perante o utente e família para prevenir tais reinternamentos?
19. Na sua perspetiva, as condições físicas e materiais do serviço de Orto-traumatologia contribuem para a recuperação e bem-estar do utente idoso? Justifica a sua perspetiva.
20. Considera que o serviço necessita de melhorias? Em que aspetos?
21. Na sua opinião o número de enfermeiros disponíveis no serviço é suficiente para dar respostas às necessidades dos idosos que hospitalizam no serviço? Se não, que número de enfermeiros considera que seria ideal?
22. Acha que há necessidade de ter enfermeiros especialistas em geriatria a trabalhar neste serviço? Explica o porquê da sua resposta.
23. Sobre o assunto gostaria de acrescentar mais alguma coisa que não foi perguntado?

Apêndice V: Análise de conteúdo de Bardin

Dimensão	Categoria	Indicadores	Unidade/Enumeração Quantificação	Unidade de Registro
Perfil dos Entrevistados	Categoria I: Identificação e Caracterização dos Participantes	Idade, Sexo, Estado civil, Habilitações acadêmicas, Anos de experiência profissional, Tempo no serviço e Cargo exercido		Excertos
Percepção dos Conceitos	Categoria II: Percepção dos Conceitos			Excertos
Cuidados de Enfermagem aos Idosos Hospitalizados	Categoria III: Percepção da Importância dos Cuidados de Enfermagem aos Idosos Hospitalizados, por parte dos enfermeiros			Excertos
Os Enfermeiros e o Processo de Hospitalização	Categoria IV: Os enfermeiros e o processo de hospitalização nos idosos			Excertos

Recursos	Categoria V: Importância dos Recursos necessários para a prestação de cuidados de enfermagem aos idosos hospitalizados			Excertos
----------	--	--	--	----------

Convém salientar que a análise dos resultados da entrevista foi realizada na Fase Empírica tendo como base esta tabela, respeitando a Análise de Conteúdo de Bardin.